

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

***“Depresión infantil en niños y niñas víctimas de Bullying”***

Informe final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica

**Autora:** Amparo Beatriz Morocho Díaz

**Tutora:** Dra. Silvia Mancheno

Quito - 2012

C

0409

M828 Morocho Díaz, Amparo Beatriz

Depresión infantil en niños y niñas víctimas de Bullying /Amparo Beatriz Morocho Díaz. -- Informe final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2012.

94p.: tbs, grafs.

Tutora: Mancheno Durán, Silvia

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar a este momento, a mis padres Nelson y Rosita que con su esfuerzo y sacrificio me han regalado el mejor obsequio de la vida, una profesión, gracias porque han sido la luz que han guiado mi camino hacia la meta, le agradezco a mi hermana Pauli que ha sido mi soporte y con mucha alegría aliviado mis tristezas y a una persona muy especial en mi vida, Dieguito que me ha brindado la fuerza y su apoyo incondicional para seguir adelante. Gracias a todos ellos por hacer de mi sueño una realidad.*

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo investigativo va dedicado con mucho cariño a mis familiares quienes a diario me han ayudado a superar las dificultades cotidianas, a todos los niños que participaron en la presente investigación, a mis maestros que han compartido sus conocimientos para ser de mí una profesional dedicada en su carrera y a mi querido Dios por darme la vida.*

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Quito, 01 de noviembre del 2012

Yo. Amparo Beatriz Morocho Díaz, autora de la investigación, con cédula de ciudadanía no. 1722701701, libre y voluntariamente DECLARO, que el presente Trabajo de Titulación:

*“Depresión Infantil en niños y niñas víctimas de bullying”*

Es original y de mi autoría; de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Amparo Beatriz Morocho Díaz

C.C. 1722701701

## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, Amparo Beatriz Morocho Díaz en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizada sobre “*Depresión Infantil en niños y niñas víctimas de Bullying*”, por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autora me corresponden con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, a 01 de noviembre del 2012



**Amparo Beatriz Morocho Díaz**

**C.C. 1722701701**

## **RESUMEN DOCUMENTAL**

Trabajo de investigación sobre Psicología Clínica, Psicología Social y Psicopatología, específicamente Violencia y Trastornos Emocionales. El objetivo fundamental es analizar cómo se manifiesta la depresión en los niños víctimas de Bullying. La depresión causada por la intimidación de pares; motiva a probar que los niñas/os que presentan depresión, son víctimas de bullying. Se explica teóricamente con la corriente cognitivo conductual de Beck, basada en pensamientos negativos que conducen a sentimientos negativos y desadaptativos, consecuentemente depresión; tratado en dos capítulos: bullying y depresión infantil. Investigación correlacional, no experimental, con método inductivo deductivo. A una muestra de sesenta y siete escolares; se ha evaluado convivencia, conflictividad y acoso escolar, para determinar Bullying (extracción de muestra), depresión, por entrevista para reafirmar datos; cuyo resultado demuestra correlación positiva fuerte entre bullying y depresión infantil. Se recomienda elaborar protocolos de intervención y fortalecimiento de autoestima

### **CATEGORIAS TEMATICAS:**

**PRIMARIA:** PSICOLOGIA CLINICA  
PSICOLOGÍA SOCIAL  
PSICOPATOLOGIA

**SECUNDARIA:** TRASTORNOS EMOCIONALES  
VIOLENCIA

### **DESCRIPTORES:**

BULLYING Y DEPRESION INFANTIL  
INTIMIDACIÓN Y MALTRATO ENTRE IGUALES - CUESTIONARIO DE ORTEGA Y MORA  
MERCHÁN  
DEPRESIÓN - ESCALA DE BIRLESON  
UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR

### **DESCRIPTORES GEOGRAFICOS:**

SIERRA – PICHINCHA – QUITO

## **DOCUMENTARY SUMMARY**

Research work on Clinical psychology, Social Psychology, Psychopathology, specifically violence and emotional disorders. The main objective is to analyze how the Depression is manifest on children victims of Bullying. The depression caused by intimidation of pairs; leads to test that children who have child depression are victims of bullying. It explained theoretically by cognitive behavioral current of Beck, based on negative thoughts can develop negative feelings as a result depression; it is explained in two chapters: child depression and bullying. Correlational research non-experimental with inductive deductive method. To a sample of sixty seven children; it has been evaluated coexistence and conflict to determine Bullying (removal of the sample), depression, by interview to reaffirm the data obtained; the result shows strong positive correlation between bullying and child depression. It is recommended to draw up a protocol of intervention and strengthening of self – esteem

### **THEMATIC CATEGORIES:**

**PRIMARY:** CLINICAL PSYCHOLOGY  
SOCIAL PSYCHOLOGY  
PSYCHOPATHOLOGY

**SECONDARY:** EMOTIONAL DISORDERS  
VIOLENCE

### **DESCRIPTORS:**

BULLYING AND CHILD DEPRESSION  
INTIMIDATION AND ABUSE AMONG EQUALS– CUESTIONARIO DE ORTEGA Y MORA  
MERCHAN  
DEPRESSION - BIRLESON’S SCALE  
UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR

### **GEOGRAPHICAL DESCRIPTORS**

SIERRA – PICHINCHA – QUITO



## TABLA DE CONTENIDOS

### INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

#### **A. PRELIMINARES**

##### **Página**

<u>Agradecimiento</u> .....	iii
<u>Dedicatoria</u> .....	iv
<u>Declaratoria de Originalidad</u> .....	v
<u>Autorización de Autoría Intelectual</u> .....	vi
<u>Resumen documental español</u> .....	vii
<u>Resumen documental inglés</u> .....	viii
<u>Tabla de contenidos</u> .....	ix
<u>Tabla de cuadros</u> .....	93
<u>Tabla de ilustraciones</u> .....	93

#### **B. INFORME DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**.....13

<u>Problema:</u> .....	14
------------------------	----

<u>Planteamiento</u> .....	14
----------------------------	----

<u>Justificación e importancia</u> .....	15
--	----

<u>Objetivos</u> .....	16
------------------------	----

1. General.....16
2. Específicos.....16

<u>Hipótesis</u> .....	16
------------------------	----

<u>Justificación e Importancia</u> .....	17
--	----

<b><u>MARCO REFERENCIAL</u></b>	17
<u>Unidad Educativa “QUITO SUR”</u>	17
<u>Datos de la institución</u>	17
<b><u>MARCO CONCEPTUAL</u></b>	18
<u>Bullying</u>	18
<u>Depresión Infantil</u>	18
<b><u>MARCO TEORICO</u></b>	19
<u>Fundamentación Teórica</u>	19
<u>Posicionamiento Personal</u>	19
<b><u>CAPITULO I</u></b>	20
<b><u>EL BULLYING</u></b>	20
1.1 <u>Definición de bullying</u>	20
1.2 <u>Diferenciación de conceptos</u>	22
1.3 <u>Características del bullying</u>	23
1.4 <u>Tipos de bullying</u>	23
1.5 <u>Descripción de los sujetos</u>	24
1.6 <u>¿Cómo se detecta el bullying?</u>	26
1.7 <u>Conductas indicadoras de victimización</u>	27
1.8 <u>Conductas indicadoras del agresor</u>	29
1.9 <u>Conductas indicadoras del espectador</u>	30
1.10 <u>Consecuencias del Bullying</u>	30
1.11 <u>El bullying como factor de riesgo de trastornos conductuales o Psicológicos</u>	33
1.12 <u>Influencia en los distintos ámbitos</u>	33
1.13 <u>Bullying y rendimiento</u>	35
1.14 <u>Origen del acoso escolar</u>	36

<b><u>CAPITULO II</u></b>	37
<b><u>LA DEPRESIÓN INFANTIL</u></b>	37
2.1 <u>Definición de depresión infantil</u>	37
2.2 <u>Criterios y síntomas emocionales de la depresión infantil</u>	38
2.3 <u>Síntomas de la depresión según la edad</u>	39
2.4 <u>Depresiones enmascaradas</u>	40
2.5 <u>Diagnósticos diferenciales</u>	41
2.6 <u>Etiología de la depresión infantil</u>	41
2.7 <u>Tipos de depresión</u>	44
2.8 <u>Relación de la depresión infantil y el bullying</u>	46
<b><u>MARCO METODOLOGICO</u></b>	47
<u>Diseño y tipo de Investigación</u>	47
<u>Población y grupo de estudio</u>	47
<b><u>Técnicas e instrumentación</u></b>	47
<u>Análisis de validez y confiabilidad</u>	48
<u>Recolección de datos</u>	49
<b><u>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</u></b>	50
<u>Análisis de datos</u>	65
<u>Interpretación</u>	66
<u>Discusión de hipótesis u objetivos</u>	68
<b><u>Conclusiones</u></b>	69
<b><u>Recomendaciones</u></b>	70

<b><u>C. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u></b> .....	71
<u>Tangibles</u> .....	71
<u>Virtuales</u> .....	72
<b><u>ANEXOS</u></b> .....	74
<u>Proyecto aprobado</u> .....	74
<u>Glosario técnico</u> .....	85
A.1 <u>Test de convivencia y conflictividad de Ortega</u>	
<u>Mora – Merchán</u> .....	86
A.2 <u>Escala Birleson</u> .....	91
B.1 <u>Entrevista Semi estructurada</u> .....	92

## INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

### **Introducción**

En una sociedad cambiante como la nuestra se presenta diversos entornos en los cuales las personas presentan un tipo de comportamiento que generan otro tipo de problemáticas, es así que nos encontramos frente a nuevas formas de maltrato con el riesgo de padecer alguna patología. Nos damos cuenta que en los centros educativos son cada vez más frecuentes los insultos, los apodosos las peleas, la intimidación y conductas agresivas que a lo largo del tiempo repercuten en el infante de manera negativa. Cuando hablamos de conductas de intimidación y de acoso sin duda alguna nos referimos al fenómeno Bullying. Olweus(1991) fue el pionero en la investigación de este fenómeno, el conceptualiza al bullying como “una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un niño contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Su objetivo es “intimidar, someter, reducir, atemorizar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, para satisfacer la necesidad de los acosadores de agredir, destruir y tener una ganancia ya sea poder o de visión social. En la problemática intervienen tres tipos de actores: el agresor, la víctima y el espectador. Su origen depende del nivel socioeconómico, del contexto social y cultural, la procedencia familiar y de la institución escolar en la que estudian. Los datos estadísticos de una encuesta realizada en el Ecuador en el 2011 por el INFFA revelan que el 32% de alumnos es pegado e insultado “a veces” por sus compañeros. El 22,6% tiene 6 y 11 años y el 20,1% es de 15 y 17 años. Por otro lado un estudio realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca en el 2010, Miriam Ordóñez y Blanche Shephard iniciaron una investigación en 74 escuelas públicas y privadas con 566 estudiantes entre seis y 12 años, se determinó que el mayor porcentaje de violencia es de tipo verbal, a través del apodo con un 47.3%, seguida del daño físico con un 9.2%, el rechazo al compañero en un 5.1% y el robo con un 2%. Un estudio realizado por el Defensor del Pueblo, (1999-2006) demuestra que la secuela más importante de ser víctima de acoso escolar es la soledad, la depresión. Los autores: (Calvo & Ballester, 2007; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004; Trautmann, 2008), han señalado que la depresión es una característica dentro de la población protagonista del Bullying, tanto en agresores como en víctimas ya sea pasivas o agresivas.

La presente investigación ha sido realizada en 457 niños de 6 a 12 años de la sección vespertina de la Unidad Educativa “Quito Sur” ubicada al sur de la ciudad de Quito, tiene la finalidad conocer cómo se manifiesta la depresión en los niños víctimas de Bullying. Para lo cual en primera instancia se utilizó el Test de convivencia y conflictividad de Mora – Merchán y

posterior a ello la Escala Birleson para determinar el número de alumnos deprimidos a causa del Bullying. Con esto de alguna manera se busca aportar a la solución de esta problemática otorgando datos verídicos de nuestro país.

## 1. PROBLEMA

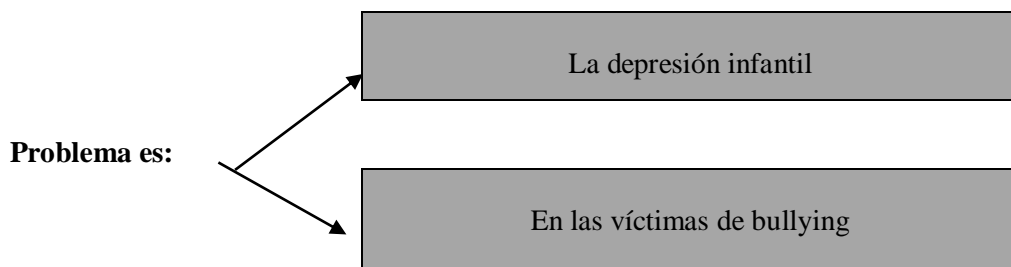
Las consecuencias para la víctima del “bullying” son muchas y profundas. La depresión le causará irritabilidad y cambios en la conducta como la falta de apetito, el poco ánimo de ir a la escuela. Estas depresiones se agudizan poco a poco y en los niños existe un dolor en el plano psicológico caracterizado por una enorme tristeza, cambios emocionales he incluso ideas de muerte.

### 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS y NIÑAS VÍCTIMAS DE BULLYING

PREGUNTAS	FORMULACION DEL PROBLEMA	DEFINICIÓN
¿Por qué?	Bullying	CAUSA
¿Qué?	Depresión infantil en las víctimas	EFEECTO = PROBELMA
¿Quién?	Niños escolares	POBLACION
Cuáles?	Los de 6 a 12 años de edad	MUESTRA
¿Dónde?	Que asisten a la Unidad Educativa Quito Sur (sección vespertina)	Delimitación geográfica

Entonces el



## 1.2 Justificación del Problema

Las relaciones y las experiencias con los iguales son imprescindibles para el buen desarrollo de niños y adolescentes.

Este tipo de relaciones, junto a las familiares, las escolares y las vecinales, contribuyen al bienestar, la seguridad y ajuste social, emocional y cognitivo.

Como en toda relación humana, la relación con los iguales implica conflictos que pueden tener un efecto positivo o negativo.

El inicio de las investigaciones sobre este fenómeno comienza en Suecia a finales de los 60 como consecuencia del suicidio de tres adolescentes.

El primer autor que definió el fenómeno “Bullying” fue Olweus. Es una palabra inglesa que significa agresión. El bullying presenta situaciones de agresión, física, verbal y/o emocional, que no se detienen, que son intolerables y que se dan de manera prolongada y sostenida, generando daño psicológico tanto en la víctima como en el agresor y ambos pueden desarrollar como consecuencia cuadros clínicos o trastornos psiquiátricos.

Existen diferentes tipos de “bullying”: Físicas (pegar, puntapiés, puñetazos, mordiscos, empujones, agresiones con objetos. Se da con más frecuencia en primaria que en secundaria. Verbal (poner sobre nombres, insultos, menosprecios en público, resaltar defectos físicos, usar el celular para intimidar a la víctima, sacarle fotos mientras se le pega y ponerlas en Internet; este quizás es el más habitual. Psicológico (minan la autoestima del individuo y fomentan su sensación de temor). Social (pretende aislar al niño del resto del grupo y compañeros)

En nuestro país se trata de un concepto nuevo, pero que va en incremento; ya que cada vez más niños lo experimentan, inclusive se han dado casos muy sonados con consecuencias graves. Asimismo, se ha detectado que este fenómeno está presente en todos los sectores de la población, no es exclusivo de algún nivel socioeconómico o género, aunque tiende a ser más común en varones.

En Ecuador el 1,6% de los niños y jóvenes sufren “bullying” de forma constante y el 5,7% lo vive de forma esporádica. Una encuesta elevó este porcentaje de víctimas de violencia física o psicológica habitual al 3% de los alumnos. Al igual se revela que el 16% de niños y jóvenes reconocen haber participado en burlas o agresiones psicológicas a otros compañeros.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 General

Analizar cómo se manifiesta la depresión infantil en niños y niñas que son víctimas de bullying.

### 2.2 Específicos

- Buscar casos de Bullying en la Unidad Educativa “Quito Sur”
- Determinar los casos de depresión infantil a causa del Bullying.
- Determinar los síntomas más representativos de la depresión infantil en los niños/ as víctimas de bullying.

## 3. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

**Hi:** Los niños y niñas que presentan depresión infantil son víctimas de bullying.

**Ho:** Los niños y niñas que presentan depresión infantil no son víctimas de bullying.

CATEGORIAS	VARIABLE	INDICADORES	MEDIDA	INSTRUMENTO
Niños víctimas de Bullying	<i>Variable Independiente</i> EL BULLYING	Intimidación Aislamiento Relación Tiempo prolongado	Si No	Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán, J.A y Mora, J.
CATEGORIAS	VARIABLE	INDICADORES	MEDIDA	INSTRUMENTO
Tienen depresión	<i>Variable Dependiente</i> DEPRESIÓN INFANTIL	Soledad Tristeza Llanto fácil Somatización	Siempre A veces Nunca	ESCALA BIRLESON (Depression Self Rating Scale)



		Ideas de muerte		
--	--	-----------------	--	--

### **3.1 Definición de Variables:**

### **3.2 Justificación e Importancia**

Es importante comprobar esta hipótesis puesto que las secuelas de las constantes intimidaciones a causa del Bullying serían graves y profundas, pudiendo llevar a la víctima a tener depresión con sintomatología como tristeza, pérdida de interés, problemas de sueño, dificultad para concentrarse, ciertas somatizaciones como cefaleas constantes o dolores estomacales y en casos más graves pensamientos suicidas. Citado por Calvo y Ballester (2007) Bernstein y Watson (1997 citado por Calvo & Ballester, 2007) explican que el acoso escolar podría causar depresión en las víctimas, pues aseguran que estas llegan a internalizar los comentarios negativos de sus agresores, lo cual no les permite desarrollar su autoestima trayéndoles problemas en la infancia o incluso en la adultez.

## **4. MARCOREFERENCIAL**

### **UNIDAD EDUCATIVA “QUITO SUR”**

La presente investigación fue realizada en la siguiente institución:

Nombre: Unidad Educativa “Quito Sur”

Número de alumnos: 457

Jornada: Vespertina

Año académico: 2011-2012

Tipo de institución: Pública

Ubicación geográfica: Calle Copihue S12C y Arica OE8

Provincia: Pichincha

Ciudad: Quito  
Parroquia: Chilibulo  
Cantón: Quito  
Barrio: La Santiago (Sur de Quito)  
Zona: Urbana

#### **4.1 DATOS DE LA INSTITUCIÓN**

##### **ANTECEDENTES**

La Unidad Educativa Experimental “Quito Sur” se crea en 1996 con la unión de la Escuela Vespertina República de Rumania, Escuela Rafael León Larrea y el Jardín Blanca Martínez de Tinajero. Desde aquella fecha queda instaurada por Niveles Vespertino y Matutino siendo su primer Rector el Sr. Byron Falcón.

##### **MISION:**

Formar seres humanos con capacidad de enfrentar y resolver problemas de carácter social, cultural, científico, ambiental y tecnológico que les permite continuar sus estudios superiores o integrarse en el campo laboral.

##### **VISION:**

Para el año 2013 seremos una institución con estándares de calidad que forma líderes comprometidos con la sociedad mediante la práctica de valores, procesos de investigación e innovación.

#### **5. MARCO CONCEPTUAL**

##### **Bullying**

El bullying se lo conceptualiza, como una forma de conducta agresiva, intencionada y perjudicial, cuyos protagonistas son niños o jóvenes escolares (Olweus, 1973; Lowenstein, 1974; Besag, 1989; Cerezo, 1991). En donde existe conductas de hostigamiento repetitivas, que permanecen en el tiempo y va minando la resistencia del niño, afectando significativamente a todas las áreas de su vida tanto académica, afectiva, emocional, y familiar. Para determinar la existencia de Bullying en la escuela, como instrumento de evaluación se aplicó el Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán, a 457 niños de la sección Vespertina de la Unidad Educativa Quito Sur.

## Depresión Infantil

La Depresión Infantil puede definirse como *“una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño; esta alteración se presenta de muchas formas con grados y duración variable”*. Los síntomas comunes entre la depresión infantil y la depresión adulta son las alteraciones en el sueño, apetito y energía, las dificultades para la concentración y atención, el desinterés en las actividades usualmente realizadas (Al-Balhan, 2006) y la pérdida de la capacidad de disfrute (Corveleyn et al., 2005). Sin embargo en los niños es característica la irritabilidad, hipersensibilidad a la crítica, distorsión de la autoimagen. Además se debe tomar en cuenta las quejas somáticas y los problemas escolares y conductuales. (Polaino – Lorente 1988). Para determinar depresión infantil a causa del Bullying, fue necesario aplicar como instrumento de evaluación la Escala Birlson (DSRS) y una entrevista semi estructurada a una muestra de 67 niños de la sección vespertina de la Unidad Educativa Quito Sur.

## 6. MARCO TEÓRICO

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Esta investigación estará fundamentada en la corriente COGNITIVO CONDUCTUAL. Ya que desde este modelo se han incrementado los trabajos de investigación que indagan los factores causales de los diferentes tipos de vulnerabilidad, así como de las diversas estrategias que se pueden implementar para el manejo adecuado de la depresión en los niños. Beck et al. (1983), Ellis (1962) y Burns (1990) vieron al enfoque cognitivo como una terapia de discernimiento que ayuda a la gente a reconocer sus pensamientos e ideas negativas acerca de situaciones en sus vidas y como estos pensamientos se relacionan con sus sentimientos y sus conductas. De este modo si las personas pueden identificar estos pensamientos y cambiarlos por pensamientos más positivos y adaptativos entonces se deberían propiciar sentimientos más positivos y adaptativos. Se debe tener en cuenta que una terapia completa utiliza intervenciones tanto conductuales como cognitivas.

A esto se lo denominada la *“triada cognitiva: como el sujeto piensa de si mismo, del medio que le rodea y de su futuro”*. El deprimido tiene ideas negativas y pesimistas acerca de los tres aspectos debido a un esquema cognitivo erróneo que le lleva a una distorsión en la percepción de los acontecimientos, haciendo que los mal interprete, distorsionando la realidad y originando así los pensamientos y sentimientos negativos y desvalorizadores que son la esencia de la depresión.

## POSICIONAMIENTO PERSONAL

En los centros educativos son cada vez más frecuentes los insultos, los apodosos las peleas, la intimidación y conductas agresivas que a lo largo del tiempo repercuten en el infante de manera negativa, esta situación se ha dado por varios años pero quizá ahora se pone mayor énfasis en buscar una solución puesto que las secuelas de estos abusos cada vez son mayores. En la actualidad este tipo de intimidación de pares es conocido como Bullying. Los estudios citados por Calvo y Ballester (2007) revelan la presencia de sintomatología depresiva en los niños que son víctimas tales como tristeza, pérdida de interés, problemas de sueño, dificultad para concentrarse y pensamientos suicidas. Bernstein y Watson (1997 citado por Calvo & Ballester, 2007) explican que el acoso escolar podría causar depresión en las víctimas, pues aseguran que estas llegan a internalizar los comentarios negativos de sus agresores. Eso resulta de las constantes autocríticas que no les permite desarrollar su autoestima ni facilita el desarrollo de una depresión en el periodo de victimización, e incluso en la adultez. De esta manera se comprueba la teoría de Beck la cual manifiesta que todo depende como el sujeto piensa de sí mismo, del medio que le rodea y de su futuro. El deprimido tiene ideas negativas y pesimistas acerca de los tres aspectos debido a un esquema cognitivo erróneo que le lleva a una distorsión en la percepción de los acontecimientos, haciendo que los mal interprete, distorsionando la realidad y originando así los pensamientos y sentimientos negativos y desvalorizadores que son la esencia de la depresión. Entonces la corriente cognitivo conductual básicamente buscaría cambiar este tipo de pensamientos para instaurar en él un esquema de pensamientos que sean más adaptativos.

## Capítulo I EL BULLYING

### 1.1 DEFINICIÓN DE BULLYING

#### **Bullying:**

El bullying se lo conceptualiza, como una forma de conducta agresiva, intencionada y perjudicial, cuyos protagonistas son niños o jóvenes escolares (Olweus, 1973; Lowenstein, 1974; Besag, 1989; Cerezo, 1991). Se debe considerar que esta forma de conducta agresiva no se manifiesta en un episodio aislado o esporádico, sino más bien persiste y permanente en el tiempo, el cual inclusive puede llegar a durar años.

Los tres criterios diagnósticos más comúnmente aceptados por los investigadores europeos, que sirven para dilucidar si estamos o no ante casos de acoso escolar son:

- la existencia de una o más de las conductas de hostigamiento internacionalmente reconocidas como tales.
- la repetición de la conducta que ha de ser evaluada por quien la padece no como circunstancial, sino como parte de algo que le espera sistemáticamente en el entorno escolar en la relación con aquellos que le acosan.
- La duración en el tiempo, con el establecimiento de un proceso que va a ir minando la resistencia del niño y afectando significativamente a todos los órdenes de su vida tanto en el área académica, afectiva, emocional, y familiar.

Debe después matizarse cada caso en relación al número de conductas de Acoso que padece, a la duración (antigüedad) de las agresiones y al perfil que presenta el cuadro de Acoso. Ello proporciona diferentes índices de gravedad en el pronóstico de cada uno de los casos.

El objetivo del bullying es “intimidar, someter, reducir, atemorizar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, para satisfacer la necesidad de los acosadores de agredir y destruir. En ocasiones el niño que acosa se rodea pronto de un *grupo de acosadores* que se suman de manera masiva al comportamiento de hostigamiento.

Se plantea además que la mayoría de los agresores **obullies** actúan movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar a otro compañero al que consideran su víctima habitual (Cerezo, 2001). Respecto a la definición de bullying con mayor aceptación que se utiliza, es la propuesta por Olweus (2000): El bullying o maltrato entre iguales por abuso de poder, se define como: “una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a las víctimas en posiciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso en su autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes”

Los estudios realizados en los últimos años sobre la violencia escolar Olweus (1998), Lecannelier (2002), Cerezo (1992) reflejan que dicha violencia suele incluir conductas de diversa naturaleza como: burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insultos, además el alumno o un grupo de agresores contra una víctima que se encuentra indefensa, pueden crear problemas que se repiten y se prolongan durante algún

tiempo. La problemática se mantiene por la falta de intervención oportuna ya sea por falta de conocimiento o por indiferencia de las personas testigos de estas situaciones.

De acuerdo a estas investigaciones el bullying no se limitaría al ejercicio de la violencia entre pares sino en la manifestación de comportamientos inusuales, por ejemplo que el niño no quiera ir a la escuela sin motivo aparente o que finja tener algún tipo de enfermedad o padecimiento para evitar asistir a clases, antes de confesar su verdadera situación y decir que está siendo víctima de un **bully** o grupo de compañeros que le hacen la vida imposible.

En ocasiones los niños son chantajeados económicamente por parte de los bullies (agresores) quienes los amenazan verbalmente o llegan a las agresiones físicas como golpes, empujones o peleas sino complacen sus pedidos.

El maltrato físico y las agresiones físicas no dejan de ser sino una parte pequeña del total de conductas de hostigamiento y acoso el Bullying también implica aislar a un/a compañero/a de forma rotunda y severa, insultarlo constantemente, humillarlo en público, ponerle apodosos situaciones de las cuales algunos educadores no se dan cuenta y lo toman de una manera normal y natural.

## 1.2 DIFERENCIACIÓN DE CONCEPTOS

Es importante poder aclarar y definir conceptos que nos permitan tener una idea clara y unánime de lo que es esta problemática:

Acoso: La palabra acoso, presenta la misma raíz que acuso. El término “acusatio”, del latín “ad causam” nos remite a las “acusaciones” cuyo papel es central en los comportamientos de Acoso Escolar.

Violencia: se considera como aquella situación o situaciones en que dos o más individuos se encuentran en una confrontación en la cual una o más personas afectadas sale perjudicada, siendo agredida física o psicológicamente (Lleó, 2000), además la violencia se define como algo evitable que obstaculiza la autorrealización humana explicando que las personas sufran realizaciones afectivas, somáticas y mentales.

Conflicto: Este concepto aparece generalmente asociado a una valoración negativa, debido a que se confunde conflicto con violencia. Un conflicto puede resolverse también de forma no-

violenta. Mientras que la violencia no es innata en los seres humanos sino que es un aprendizaje, el conflicto sí es consustancial a la vida humana, algo natural y por tanto inevitable. De esta manera, más que eliminar el conflicto, de lo que se trata es de saber regularlo creativamente y constructivamente de forma no violenta, ya que es una energía y una oportunidad para el cambio (Lleó, 2000)

Agresividad: Término abordado por distintas teorías psicológicas, la mayoría de éstas no han logrado una definición consensuada, en términos generales la agresión se caracteriza por el fin de lesionar a otro organismo o al propio, pero es necesario añadir a lo anterior la intención de producir daño, destruir, contrariar o humillar. Pero no podemos dejar de hacer referencia a la diferencia entre agresividad y agresión, el término agresión debería utilizarse para designar un acto en sí, un acto palpable y efectivo. La agresividad, sin embargo, es el término empleado para designar la tendencia o disposición inicial que dio lugar a la posterior agresión.

### **1.3 CARACTERÍSTICAS DEL BULLYING**

Los aspectos que caracterizan el Bullying y que se han venido señalando a lo largo de las investigaciones según (Avilés, 2002) son:

- A.- Existencia de una víctima (indefensa) atacada por un bullie o grupo de agresores.
- B.- Desigualdad de poder debe existir “desequilibrio de fuerzas” entre el más fuerte y el más débil. No hay equilibrio en cuanto a posibilidades de defensa, ni equilibrio físico, social o psicológico
- C.- La acción agresiva tiene que ser repetida. Tiene que suceder durante un período largo de tiempo y de forma recurrente. Olweus (1998) indica “de forma repetida en el tiempo”.

### **1.4 TIPOS DE BULLYING**

El bullying puede darse de varias formas entre ellas están el Bullying directo: que se refiere al maltrato físico, como las diversas formas de agresión, ataques a la propiedad, abusos sexuales, intimidaciones, maltrato verbal, peleas, y el Bullying indirecto que se refiere al maltrato social como contestar con insultos, hacer comentarios racistas, propagación de rumores descalificadores y humillantes que pretenden la exclusión y aislamiento del grupo.

Según Gunter (1998), estos tipos de maltrato presentan un porcentaje diferencial por su ocurrencia entre las cuales esta el abuso verbal y acoso, comentarios sobre apariencia física, agresión social, agresión física y daño real o amenaza contra sus pertenencias señaladas de manera descendentes respectivamente.

Según Avilés (2002), los principales tipos de maltrato que podemos considerar se suelen clasificar en:

A.- **Físico:** Como empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos. Este tipo de maltrato se da con más frecuencia en la escuela primaria (primero a quinto año básico) que en la secundaria (enseñanza media).

B.- **Verbal:** Diversos autores reconocen esta forma como la más habitual en sus investigaciones. Suelen tomar cuerpo en insultos y peleas principalmente. También son frecuentes los menosprecios en público o el estar resaltando y haciendo patente de forma constante un defecto físico o de movimiento.

C.- **Psicológico:** Son acciones encaminadas a disminuir la autoestima del individuo y fomentar su sensación de inseguridad y temor. El componente psicológico está en todas las formas de maltrato.

D.- **Social:** Pretenden ubicar aisladamente a la víctima respecto del grupo y hacer partícipes de esta acción, en ocasiones a otros individuos. Estas acciones se consideran bullying indirecto.

## 1.5 DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS

Los perfiles psicosociales de los participantes del fenómeno bullying, se definen a partir de las investigaciones realizadas por Dake, Price, Telljohann (2002). Estos perfiles se dividen en bullies (agresor), víctimas y espectadores.

### **1.5.1 Bullies (victimario):**

En diferentes estudios se señala como principal agresor a los varones (Olweus, 1998; Ortega, 1994). Otros estudios señalan a las mujeres, como protagonistas de estos actos ya que utilizarían más elementos psicológicos en sus intimidaciones de forma sutil y poco evidente.



Olweus (1998) señala al agresor/a con temperamento agresivo e impulsivo y con deficiencias en las habilidades sociales para comunicar y negociar sus deseos. Le atribuye falta de empatía al sentir de la víctima y falta de sentimiento de culpabilidad, evidenciándose una falta de control de su ira, interpretando sus relaciones con los otros como fuente de conflicto y agresión hacia su propia persona.

En este sentido son niños o jóvenes que están en cursos en donde son los mayores por haber repetido. Para Cerezo, (1997), su integración escolar, es mucho menor.

Los agresores presentan un tipo de personalidad problemática porque en muchas ocasiones provienen de familias disfuncionales, son abandonados, maltratados e incluso abusados.

Existen dos perfiles de agresor/a:

- **Activo/a:** agrede personalmente, estableciendo relaciones directas con su víctima.
- **Social- indirecto/a:** dirige, el comportamiento de sus seguidores a los cuales induce a actos de violencia y persecución de sus víctimas.

### **1.5.2 Víctimas:**

Entre los diversos estudios realizados por Olweus, 1993 a; Salmivalli, Lagerspetz, Björkqvist, Österman y Kaukiainen, 1996; Rigby, 1996; Schwartz,2000; Ortega, 1994 y Ortega y Mora Merchán,2000 se puede diferenciar entre dos prototipos de víctimas:

- a) **La víctima pasiva** (víctimas que no agreden) es la más común, son sujetos inseguros, que se muestran poco y que además sufren calladamente el ataque del agresor/a. Tienen conductas de timidez e inhibición y tienden apartarse de las actividades que se realizan en grupo, tal vez porque sean poco atractivos ante los demás y esto les hace vulnerables al rechazo y a la victimización.

Además podría faltarles asertividad que les protegería de los ataques de sus compañer@s y les permitiría poner límites. Carecen de liderazgo entre los niños, es decir no toman la iniciativa en el grupo ni proponen actividades. Tienen dificultad para acercarse a los compañeros y hacer o mantener amistades.

Su comportamiento ante el agresor/a, es un signo de su inseguridad y desprecio al no responder al ataque y al insulto. Podrían llegar a tener miedo al agresor/a.

Es posible ver que la víctima posee una mayor actitud positiva hacia sus profesores que los agresores/as (Olweus, 1998).

- b) **La víctima agresiva o provocativa** (víctimas que agreden) generalmente suele exhibir sus propios rasgos característicos, combinando un modelo de ansiedad y de reacción agresiva, este tipo de niño/as al ser agredidos responden de manera agresiva la cual es utilizada por el agresor/a para excusar su propia conducta. La víctima provocativa suele actuar como agresor/a mostrándose violenta, desafiante y confrontadora. Estos niños tienen asertividad sin embargo no pueden poner límites ni tampoco la diferencian de la agresión, respecto a su liderazgo podrían tenerlo en ciertas ocasiones incluso pueden tener dificultad para encontrar amigos o mantener amistades. Suelen ser alumnos/as que tienen problemas de concentración y tienden a comportarse de forma tensionada. A veces suelen ser tildados/as de hiperactivos/as, ya que poseen índices más altos de impulsividad e hiperactividad y en lo que respecta a la atención pueden ser los niños más distraídos que los demás por lo tanto tienen más problemas relacionados con el TDAH y lo más habitual es que provoquen reacciones negativas en gran parte de sus compañeros/as.

### **1.5.3 Espectadores u observadores:**

Los observadores o espectadores por lo general suelen ser los/as compañeros/as del entorno escolar, estos niños/as conocen de este tipo de maltrato, pueden identificar quien es el agresor y quien es la víctima además conocen los lugares en donde se producen las agresiones, ya sea este el aula de clases, el patio o durante el recreo, entre otros. Estos actos se producen bajo el conocimiento de un número importante de observadores. En estos casos se ha demostrado que los niños/as que sienten que deben hacer algo no lo hacen por miedo a ser incluidos dentro del círculo de victimización y convertirse también en blanco de agresiones. Además las actuaciones de los observadores silenciosos influyen sobre el agresor ya que la pasividad supone la aprobación de la conducta y el refuerzo para el agresor. Si, contrariamente, la actitud es activa y se desaprueba la conducta, se consigue una reducción de la misma.

## **1.6 ¿COMO SE DETECTA EL BULLYING?**

Según el estudio de Cisneros VII el Acoso Escolar se manifiesta por un comportamiento de persecución y hostigamiento continuado y persistente que se manifiesta en 8 tipos de conductas:

- a) Comportamientos de Desprecio y Ridiculización
- b) Imposiciones
- c) Restricción de la Comunicación
- d) Agresiones físicas
- e) Comportamientos de Intimidación y Amenaza
- f) Comportamientos de Exclusión y de Bloqueo Social
- g) Comportamientos de Maltrato y Hostigamiento Verbal
- h) Robos, Extorsiones, Chantajes y Deterioro de pertenencias

## **1.7 CONDUCTAS INDICADORAS DE VICTIMIZACIÓN**

### **1.7.1 Conductas de miedo, huida y evitación:**

- Tiene miedo a la salida de clase.
- Para llegar o salir de la escuela espera a que no haya nadie.
- Escoge rutas ilógicas para ir y venir de la escuela.
- Falta a clase, cosa que antes no sucedía: le entra miedo y ansiedad
- Se aísla socialmente, en la escuela o en la calle: pasa más tiempo en casa que antes, no quiere salir con los amigos, prefiere estar solo.
- Esta solo en el patio y a la hora de comer.
- No tiene ningún amigo, ni está invitado a fiestas de otros compañeros, tampoco organiza ninguna fiesta porque cree que no ira ningún compañero.
- Nunca lo acompaña ningún compañero a la casa.

### **1.7.2 Rasgos físicos y de personalidad:**

- Físicamente es más débil.
- Utiliza lentes u otros objetos.
- Físicamente pueden ser delgados, gordos, o con alguna discapacidad física.
- Puede tener “ansiedad corporal”, (sudoración, palpitaciones) por el miedo a que le hagan daño.
- Mala coordinación física.

- Es sensible, callado, pasivo, sumiso, tímido.
- No sabe imponerse al grupo tanto física como verbalmente.

#### **1.7.3 Conductas de ansiedad y estado afectivo emocional:**

- Finge dolencias para evitar determinadas situaciones y entornos.
- Presenta diversas somatizaciones como: dolores de estómago, dolores de cabeza, pérdida de apetito, insomnio, enuresis y descontrol de esfínteres, vómitos, tartamudeo.
- Lloro con facilidad y muestra dolor físico o psíquico.
- Muestra tristeza, humor inestable y poco comunicativo.
- Esta irritable, tiene ataques de ira. O contiene su ira o rabia
- Se muestra agresivo sin ningún motivo.
- Presenta nerviosismo, angustia, ansiedad, pesadillas
- Conductas de infantilización y dependencia.

#### **1.7.4 Conductas públicas que expresan inseguridad:**

- Se relaciona mejor con los adultos que con los mismos compañeros.
- Busca la cercanía de adultos en los recreos y lugares comunes de la escuela.
- Busca “amigos” y compañeros de juego de menor edad.
- Se coloca en lugares alejados del resto.
- No participa en actividades grupales con los niños

#### **1.7.5 Rendimiento Académico:**

- No tiene interés por hacer los trabajos de la escuela.
- Dificultades de atención y concentración.
- Descenso del rendimiento académico.

#### **1.7.6 Conductas problemáticas:**

- Acudir a clase de manera irregular.

- Pedir más dinero de lo habitual, robarlo o coger cosas de la casa para darlo a los agresores y saldar “deudas” que no existen, originadas por alguna amenaza o chantaje.

#### **1.7.7 Otros indicadores:**

- Presenta señales de agresión física: la ropa rota, marcas corporales (morados, golpes) sin ninguna justificación
- Le suelen faltar las cosas: pinturas., cartuchera, calculadora, compás, esferos, libros
- Su material a menudo se encuentra estropeado, escondido, sucio, roto
- Se queda sin colación, hace las tareas de otros
- Ocultan el origen y le ponen nervioso algunas llamadas telefónicas. “Llamadas raras”.
- Carteles, y notas pintadas con insultos, difamaciones, amenazas y apodos en el interior de la escuela o alrededor de la casa.

### **1.8 CONDUCTAS INDICADORAS DEL AGRESOR**

- Físicamente son más fuertes.
- Poseen una gran necesidad de dominar a los demás.
- Tiene una baja tolerancia a la frustración y se tienden que salirse siempre con la suya.
- Tienen mal carácter enfadarse muy fácilmente, con un fuerte temperamento.
- Suelen ser desafiantes y agresivos hacia los adultos.
- Son muy impulsivos.
- Suelen llevar otras conductas antisociales como vandalismo y pueden tener excesos de ira donde pueden romper cosas.
- Tienen una alta autoestima para no parecer ansiosos ni inseguros.
- Insulta.
- Maltrata o intimida.
- Pone apodos.
- Ignora los derechos de los demás.
- Se burla o pega a los compañeros.

- Elige a los más débiles o indefensos para descargar sus agresiones, incluso en ocasiones hay otros alumnos que intimidan por orden suyo.
- No quieren estar con sus compañeros de clase.
- Hablan de peleas en las que están implicados como agresores/as Los juegos suelen acabar en peleas, se enfadan por simples cosas.
- No tienen ganas de realizar las tareas de la escuela o las hacen de manera desordenada.
- Tiene comportamientos agresivos con los miembros de la familia.
- Con frecuencia se muestra enfadado, impaciente y emplea tonos despreciativos para referirse a los demás.
- Con frecuencia se siente insatisfecho, sin motivación para trabajar con los demás.
- No controla sus reacciones.
- Trata de imponer sus criterios utilizando la agresividad verbal, física o psicológica.

#### **1.9 CONDUCTAS INDICADORAS DEL ESPECTADOR**

- Siendo espectador en muchas ocasiones tiene que asumir situaciones que en principio no le agradan.
- Pueden responder de forma indirecta.
- Muestran nerviosismo cuando se les pregunta si han visto alguna agresión.
- La ley del silencio es muy efectiva, por lo que se tiende a no contar lo que se ve por no ser considerado acusador.
- Puede resultarle más cómodo apoyar determinadas actuaciones para sentirse identificado con un grupo, o ante la necesidad de sentirse al mismo nivel o reconocido por los miembros de dicho grupo.
- No actúa directamente, pero apoya de manera indirecta acciones violentas porque considera que sacarlas a la luz puede perjudicarle, de forma que se convierta en otra víctima.

#### **1.10 CONSECUENCIAS DEL BULLYING**

El bullying acarrea una serie de consecuencias tanto para la víctima como para el agresor en varios ámbitos ya sea escolar, familiar pero sobre todo en la formación de su propio autoconcepto.

#### **1.10.1 Consecuencias para la víctima**

La víctima puede llegar a tener consecuencias más graves puesto que los ataques que reciben los niños/as minan el autoconcepto que la persona va formando de sí misma en una etapa crucial de su evolución y maduración psicológica, lo cual genera el desarrollo de una personalidad insegura y la imagen que terminan teniendo de sí mismos/as, puede llegar a ser muy negativa en cuanto a su competencia académica, conductual y de apariencia física.

Es así como un niño normal o incluso brillante, pasa a ser una sombra de lo que fue, se transforma en un niño que piensa que todo lo que hace, lo hace mal, piensa que realmente es un desastre, y que aquellos que lo acusan de que no vale tienen razón, termina aceptando que efectivamente es un mal estudiante, un mal compañero y fácilmente desarrolla sentimientos de culpa y baja autoestima, lo que hace que se aisle del reducido entorno que lo rodea.

El concepto negativo de sí mismo y la baja autoestima acompañarán hasta la vida adulta al niño acosado, haciendo de él una presa fácil para abusos posteriores en el ámbito laboral, doméstico, social, entre otros. Mismos en los cuales no tendrá las herramientas suficientes ni los recursos necesarios para poderse defender adoptando conductas sumisas, pasivas o inclusive de menosprecio que traerá repercusiones psicológicas a mediano o largo plazo.

Olweus (1993) señala que “las dificultades de la víctima para salir de la situación de ataque por sus propios medios provocan en ellas efectos negativos como el descenso de la autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos con la consiguiente imposibilidad de integración escolar y académica. En este sentido, cuando la victimización se prolonga, pueden empezar a manifestar síntomas clínicos que se pueden encuadrar en neurosis, histeria y depresión”. E incluso las víctimas tienden a deprimirse más que los agresores y en algunas ocasiones puede desencadenar intentos de suicidio.

Entre las consecuencias para la víctima tenemos:

- Baja autoestima
- Trastornos emocionales
- Diversas somatizaciones como insomnio, enuresis y dolores físicos.
- Depresión y Ansiedad

- Pensamientos suicidas
- Sentimiento de culpabilidad.
- Autoconcepto negativo, baja autoestima y autodesprecio.
- Trastornos fóbicos
- Bajo rendimiento académico y fracaso escolar.
- Carencia de asertividad.
- Terror y pánico.
- Inseguridad, alteraciones de la conducta y conductas de evitación introversión, timidez, aislamiento social y soledad.
- Baja popularidad y a veces impopularidad.
- Baja satisfacción familiar.
- Baja responsabilidad; baja actividad y baja eficacia.
- Baja inteligencia emocional.
- Rechazo a la escuela.
- Ideación suicida y en casos más extremos el suicidio.

#### **1.10.2 Consecuencias para el agresor:**

Para el agresor esta conducta agresiva le ayuda a mantener un status dentro del grupo y el reconocimiento social por parte de los demás.

Benítez (1998), manifiesta que “el agresor está sujeto a consecuencias indeseadas y puede suponer para él/ella un aprendizaje sobre cómo conseguir los objetivos y, por tanto, estar en antesala de la conducta delictiva.”

Algunas consecuencias para el agresor son:

- Dificultad en la convivencia con los demás
- Irritación, impulsividad e intolerancia
- Carácter autoritario y violento
- Incapacidad de relacionarse empáticamente
- Relaciones sociales negativas.
- Dificultades para el cumplimiento de normas.
- Crueldad e insensibilidad.
- Puede llegar a desarrollar conductas antisociales y delictivas
- Bajo rendimiento académico, fracaso escolar y rechazo a la escuela.
- Autoconcepto negativo pero alta autoestima y nula autocrítica.



- Falta de empatía.
- Falta de sentimiento de culpabilidad.
- Depresión y autolisis (ideación de suicidio).
- Baja responsabilidad.

### **1.10.3 Consecuencias para el espectador**

También existen consecuencias para el o los espectadores, puesto que podría reafirmar conductas de agresión o a su vez podría sentir indefensión. Por otra parte podría existir desensibilización ante el sufrimiento de la víctima a medida que van contemplando acciones repetidas de agresión en las que no son capaces de intervenir para evitarlas.

Entre otras cosas el espectador puede sentir:

- Miedo.
- Sumisión.
- Sentimiento de culpabilidad.
- Pérdida de empatía.
- Insolidaridad.
- Desensibilización.
- Aprendizaje de conductas antisociales y delictivas para conseguir deseos.

### **1.11 EL BULLYING COMO FACTOR DE RIESGO DE TRASTORNOS CONDUCTUALES O PSICOLÓGICOS**

En muchas ocasiones se pasa por desapercibido las peleas entre niños, tomándolo como algo insignificante, sin embargo las conductas victimizadoras que perduran en el tiempo constituyen un factor de riesgo para padecer algún trastorno psicológico o problema conductual ya sea en la víctima o en el victimario (agresor).

Por lo general en los niños que son víctimas se ha observado la presencia de síntomas psicosomáticos, problemas de concentración, baja adaptación escolar, ansiedad, baja autoestima, depresión, aislamiento, soledad, e incluso en adolescentes mujeres se ha observado problemas de alimentación ya sea anorexia o bulimia.

Los agresores podrían desarrollar depresión, ansiedad, inseguridad, rechazo a la escuela y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, además en la edad adulta tienen la

tendencia a desarrollar una personalidad antisocial y el consumo de sustancias.(Kumpulainen 1998).

## **1.12 INFLUENCIA EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS**

### **1.12.1 Ámbito familiar:**

La familia constituye un pilar fundamental e indispensable para el desarrollo del niño o niña porque es aquí donde se aprenden diversas formas de relación interpersonal. La estructura, la dinámica familiar, los estilos educativos de padres y madres, las relaciones con los hermanos, relaciones entre los adultos, las discusiones y peleas frente a los niños ,padre alcohólico con conductas agresivas, programas de televisión no supervisados por adultos que tengan alto contenido de violencia son aspectos fundamentales que hay que tomar en cuenta, ya que podríanser factores de riesgo para que los niños o niñas se conviertan en agresores o víctimas en su relación con los iguales.

Olweus (1998) ha desarrollado un modelo de reacción agresiva en base a tres factores familiares:

*a.- Actitud emotiva de los padres o de la persona a cargo del niño.*

La actitud emotiva es decisiva durante los primeros años. Una actitud negativa, carente de afecto y de dedicación incrementará el riesgo de que el niño se convierta más tarde en una persona agresiva con los demás. En sentido contrario será un factor de protección.

*b.- Grado de permisividad de los padres ante la conducta agresiva del niño/a.*

El niño y la niña deben ir aprendiendo donde están los límites de lo que se considera conducta agresiva con el resto de la gente. Un comportamiento demasiado permisivo de los adultos podría distorsionar la visión que finalmente el sujeto debe aprender.

*c.- Métodos de afirmación de la autoridad.*

Las personas que cuidan al niño/a habitualmente para afirmar su autoridad utilizan, el castigo físico y el maltrato emocional, esto generará más agresividad y pondrá en práctica la frase de que la “violencia engendra violencia”. La interiorización de las reglas que el niño debe aprender y hacer suyas, nunca tiene que instalarse mediante el castigo físico.

### 1.12.2 Ámbito social:

La televisión se ha convertido en un contexto educativo informal de enorme importancia en el desarrollo del aprendizaje de los niños y niñas, los programas violentos socialmente aceptados constituyen factores de riesgo que mantienen los modelos de conductas agresivas que han sido aprendidos a través de factores sociales tomando en cuenta las creencias y los valores culturales que explicarían mejor el problema del maltrato entre iguales. Además los recursos comunitarios con los que contamos tales como los servicios sociales, jurídicos o policiales en ocasiones no cumplen su papel en la prevención del abuso.

### 1.12.3 Ámbito personal:

Las características o circunstancias personales de ciertos sujetos pueden ser factores de riesgo para que, en determinadas condiciones, los agresores/as se comporten de forma violenta con sus compañeros/as. (Olweus, 1998).

No solo basta las conductas agresivas, la falta de control o impulsividad por parte del agresor o la debilidad física, psicológica o baja autoestima por parte de la víctima para explicar el fenómeno bullying sino que también se debe incluir el concepto de **desviaciones externas** que apuntan a aquellos rasgos que pueden identificar al individuo y hacerlo diferente del grupo general (Olweus, 1993). Entre estos encontramos: la obesidad, lentes, la estatura, el color de la piel, la manera de hablar o gesticular, la forma y el color del pelo, etc., en la medida que son muy diferentes de lo que es la norma del grupo, pueden suponer elementos que pueden ser ridiculizados por parte de los agresores/as.

Sin embargo, la desviación externa que se asocia a la figura del agresor (a) y que se encuentra a su favor es su **fortaleza física**.

### 1.12.4 Ámbito escolar

La adaptación del escolar al grupo depende, fundamentalmente de las relaciones que el alumno sea capaz de mantener con sus compañeros y profesores. Cuando estas se establecen adecuadamente, proporcionan la principal fuente de apoyo emocional. Pero, en ocasiones estas relaciones no son adecuadas como ocurre con los niños rechazados e ignorados, y la escuela se transforma en fuente de estrés e inadaptación. (Cerezo, 2001).

Las actitudes del profesorado frente a las situaciones de intimidación y victimización son decisivas para abordar el problema. Por ello se enfatiza en la importancia de disponer de un número de personal suficiente, con la intención de vigilar los períodos de recreo puesto que es allí donde suceden el mayor número de incidentes relacionados con la agresión, y regirse a las normas de conductas establecidas por la institución, sin seguir un sistema disciplinario inconsistente, ambiguo o extremadamente rígido, que pueden provocar el surgimiento o mantenimiento de situaciones de violencia e intimidación.

### 1.13 BULLYING Y RENDIMIENTO

Culturalmente el rendimiento escolar ha sido uno de los pilares de la motivación de todo estudiante, es decir, éste se siente valorado en la medida que obtiene buenas calificaciones en la escuela, de lo contrario, lo hace sentirse de alguna u otra manera distinto, disminuido, inútil, rechazado. “El rendimiento escolar ha sido definido como el grado de logros de los objetivos establecidos en los Programas oficiales de estudio”. (Himmel, 1985)

El rendimiento escolar se relaciona con diversos factores como: la atención, la concentración, la memoria, inteligencia, los estilos cognitivos, el pensamiento, autoestima y motivación, los **bullies o sus víctimas** son personas que tienen una baja motivación escolar y no han integrado de manera adecuada todos estos factores.

El bajo rendimiento escolar se refiere al desfase negativo entre la capacidad real del alumno y su rendimiento en las asignaturas escolares, esto se ve reflejado en sus calificaciones que poco a poco va disminuyendo.

El alumno(a) de "bajo rendimiento escolar" es un estudiante que tiene dificultades para enfrentar en forma adecuada la situación de aprendizaje en general.

Los alumnos con bajas calificaciones presentan un perfil que los diferencia y los destaca del resto de sus compañeros. Todos ellos coinciden en tener una historia escolar poco exitosa, desmotivadora, muestran un físico desgastado, poco entusiasmo por el estudio y esperan una última oportunidad de ayuda, ya que la mayoría de ellos ha tenido un largo recorrido de apoyo pedagógico (Saffie, 2000).

Es importante considerar si existe un cambio drástico en el rendimiento o si el bajo rendimiento se convierte en una situación crónica que limita la capacidad de aprendizaje del niño. En algunas situaciones, tal como cuando el niño se siente frustrado, inútil, castigado y denigrado, la dramatización y el comportamiento agresivo se pueden hacer presentes.

#### 1.14 ORIGEN DEL ACOSO ESCOLAR

El modelo ecológico de UrieBronfenbrenner. (Tomado de Berger & Lisboa, 2009) nos hace entender la importancia de conocer y comprender que es el Macro, Meso y Microsistema lo cual podría explicar cómo se desenvuelve la sociedad, dando importancia a las conexiones entre otras personas del entorno, sus vínculos y la influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, tomando en cuenta que se denominan *microsistemas* a las interrelaciones dentro del entorno inmediato. Entonces para entender la problemática del fenómeno estudiado (Bullying) es necesario comprender qué es un *entorno*, *la complejidad* y *la organización* del mismo.

UrieBronfenbrenner manifiesta que: “en toda cultura o subcultura, los entornos de una determinada clase (como el hogar, la calle o la oficina) tienden a ser muy *parecidos*, mientras que entre las culturas presentan *diferencias* perceptibles. Es como si dentro de cada sociedad o subcultura existiera un plan para organizar cada tipo de entorno. Además, el plan puede cambiarse, con lo cual resulta que la estructura de los entornos de una sociedad puede alterarse notoriamente y producir los cambios correspondientes en lo que respecta a la conducta y el desarrollo”(Bronfenbrenner, 1979).

Algunos estudios manifiestan que las conductas agresivas de los niños tienen la finalidad de conseguir algo, en este caso sería el reconocimiento y visibilidad social a través del establecimiento de jerarquías que solo se consigue con las conductas agresivas (Berger, 2009).

## CAPITULO II

### LA DEPRESIÓN INFANTIL

#### 2.1 DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN INFANTIL

La depresión es una alteración del estado de ánimo, un trastorno afectivo cognitivo en donde todos los aspectos de la vida se los ve de forma negativa.

A principios de los años 60 se toma en cuenta la posibilidad de la existencia de la depresión en los niños, Harlow (1961) observa, en los monos separados de sus madres, exactamente el mismo tipo de conductas que habían señalado Spitz y Bowlby en los niños. Y en el año de 1975 la **depresión infantil (DI)** fue aceptada por el National Institute of Mental Health, como concepto y entidad psicopatológica.

Es así que la depresión infantil puede definirse como *“una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño; esta alteración se presenta de muchas formas con grados y duración variable”*.

Los síntomas comunes entre la depresión infantil y la depresión adulta son las alteraciones en el sueño, apetito y energía, las dificultades para la concentración y atención, el desinterés en las actividades usualmente realizadas (Al-Balhan, 2006) y la pérdida de la capacidad de disfrute (Corveleyn et al., 2005). En los niños es característica la irritabilidad, hipersensibilidad a la crítica, distorsión de la autoimagen. Además se debe tomar en cuenta las quejas somáticas y los problemas escolares y conductuales. (Polaino – Lorente 1988).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) informa que el trastorno que causa mayor número de discapacidades es la depresión y proyecta que en el año 2020 será la segunda causa de Años de Vida Ajustada por Discapacidad (AVAD) en todas las edades y en ambos sexos.

Los AVAD son “la suma de los años perdidos de los pacientes debido a una muerte prematura o a la improductividad en su vida como resultado de un trastorno”.

## **2.2 CRITERIOS Y SÍNTOMAS EMOCIONALES DE LA DEPRESIÓN INFANTIL**

Dentro del MANUAL DE PSICOLOGIA CLINICA (2006) encontramos los *Criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-IV-TR 2000)* en el cual se considera que para que un niño sea diagnosticado de Depresión debe tener al menos 5 de los siguientes síntomas, con una duración de 2 semanas,

- A.** Uno de los síntomas debe ser (1) el estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

NOTA: no se deben incluir los síntomas que son claramente debidos a la enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

- 1) **Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.** Casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo sentirse triste y vacío) o la observación realizada por otros (por ejemplo llanto). Nota: en niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
  - 2) **Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer** en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
  - 3) **Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento significativo de peso** casi cada día. Nota: en niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
  - 4) **Insomnio o hipersomnia casi diario.**
  - 5) **Agitación o enlentecimiento psicomotor** casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
  - 6) **Fatiga o pérdida de energía.**
  - 7) **Sentimientos de inutilidad o culpa excesivos** (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
  - 8) **Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse,** casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
  - 9) **Pensamientos recurrentes de muerte**(no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- B.** Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
- C.** Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en el área social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento.

**D.** Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, o de una enfermedad médica.

**E.** Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo.

### **2.3 SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN SEGÚN LA EDAD**

Según estos autores Kuhn, Petti, Puig Antich, Cantwell y Carson, Kaplan y Sadock, Romeu de acuerdo a la edad los síntomas serían:

#### **2.3.1 Menores de 7 años:**

Llanto inmotivado, retraso psicomotor y afectivo, abulia, encopresis, enuresis, quejas somáticas (cefaleas, dolor de estómago), irritabilidad, fobia escolar, enlentecimiento motor.

#### **2.3.2 Desde los 7 años a la edad puberal:**

Agitación psicomotriz, agresividad, quejas somáticas, trastornos de la eliminación (enuresis o encopresis, apatía, tristeza, aburrimiento, falta de concentración, bajo rendimiento escolar, fobia escolar,) trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia) astenia, abulia, adinamia, irritabilidad, no alcanzan el peso para su edad cronológica falta o aumento del apetito, indecisión, ideas obsesivas, ideas recurrentes de muerte, hipersexualidad, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus pares

#### **2.3.4 Síntomas en la Adolescencia**

Iguals síntomas de la edad puberal, y puede llevar a la agresividad una conducta negativista desafiante, antisocial, , robos, adicción al alcohol o drogas, , sentimientos de no ser aceptado, deseos de irse de la casa, irritabilidad, malhumor, no cooperar con la familia, encerrarse en la habitación, falta de aseo personal, retraimiento social con hipersensibilidad, trastornos del estado de ánimo, anhedonia, (desinterés por cosas que antes le atraían).



En cualquiera de estas 3 etapas los síntomas característicos de la depresión en niños y adolescentes es la irritabilidad y no alcanzar el peso esperado para su edad.

## **2.4 DEPRESIONES ENMASCARADAS**

La depresión enmascarada es una forma de afección silenciosa, pero que puede ser devastadora para la salud emocional y física de la persona. Esta enfermedad es uno de los principales problemas de salud de la sociedad actual.

Durante el siglo XX se consideraba que la depresión no era un trastorno que afectara en la infancia, pero en 1972 se comprobó que también los más niños podían sufrirla, la depresión infantil se bautizó como "depresión enmascarada" por los psiquiatras Leon Cytryn y Donald H. McKnew.

Generalmente el síntoma principal de la Depresión es la tristeza y la falta de ánimo para hacer las cosas, sin embargo en los niños se puede presentar algo diferente caracterizado por síntomas físicos más que psicológicos así tenemos conductas agresivas, hiperactividad, problemas de aprendizaje o dolor en algunas partes del cuerpo como la cabeza o estómago.

Para las personas que tienen este tipo de depresión es más fácil decir que les duele la barriga o la cabeza al tener que aceptar que están tristes, es por eso que buscan a varios profesionales de la salud sin encontrar la causa real de su padecimiento físico.

El dolor crónico y la depresión se encuentran muy relacionados. En un principio cuando la depresión es leve se puede presentar síntomas somáticos sin embargo cuando se cronifica pueden presentarse los síntomas psicológicos. En el 60% de estas personas, la depresión y el dolor se han desarrollado al mismo tiempo, lo cual permite interpretar el dolor como un síntoma depresivo; y en el 40% de las personas, el dolor aparece después, lo cual indica que la depresión puede ser una consecuencia del dolor (Romano y Turner, 1985).

## **2.5 DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES**

Es necesario diferenciar la depresión de otros cuadros clínicos con los que comparte algunos síntomas:

Con el obsesivo.- es fácil diferenciar, ya que ambos pueden presentar conductas actuadoras antisociales y alternar estos periodos con ideas obsesivas. Cuando el niño presenta obsesiones y tristeza, es dable pensar que estemos ante un obsesivo, pero si prevalece la conducta es más probable que se trate de una autentica depresión.

Con el TDAH comparten la hiperactividad, la falta de atención, la irritabilidad, los trastornos de sueño, la impulsividad y el bajo rendimiento escolar. Y se diferencian porque en el TDAH podemos encontrar retraso en el desarrollo motriz y dificultades específicas perceptuales y conceptuales, mientras que la depresión se caracteriza por su carácter cíclico y por modificación de patrones de conducta previos.

## **2.6 ETIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.**

No podemos hablar de una causa única para la aparición de la patología ya que existen diversos modelos que nos explican su aparición (Shaffer&Waslick, 2003). Tal como ocurre la depresión en los adultos la DEPRESION INFANTIL se produce por diversos factores que suponen una vulnerabilidad y se asocian para la aparición del trastorno(Del Barrio, 2005) estos pueden ser:

### **2.6.1 Factores biológicos**

Antiguamente la depresión estaba relacionada con un déficit de Serotonina, Noradrenalina y Dopamina. Nuevas investigaciones relatan que la depresión se relaciona más con una anormal regulación de la sensibilidad del receptor que con deficiencias en el neurotransmisor (Charney et al, 1981).

Los receptores para neurotransmisores tienen como misión recibir mensajes químicos específicos y traducirlos en las correspondientes respuestas neuronales postsinápticas. Se cree que la superficie externa del receptor sirve para reconocer y unirse al transmisor químico, mientras que la superficie interna actúa como un transductor para efectuar los cambios intracelulares. Cada receptor tiene como mínimo dos componentes, uno de reconocimiento y otro efector, y existe un conjunto más o menos complejo de componentes intermedios en dependencia del tipo de receptor de que se trate. Serían los **receptores**, más que el neurotransmisor, los que van a determinar qué transmisor será el que actúe sobre una célula dada y si la acción resultante de esta acción será excitatoria o inhibidora.

### 2.6.2 Factores genéticos

De acuerdo a estudios efectuados los hijos de padres deprimidos tienen la posibilidad de desarrollar el trastorno entre 3 y 6 veces mayor en comparación a los niños que no presentan este factor de riesgo.

### 2.6.3 Factores psicológicos

Algunas de las teorías psicológicas que explican la aparición de la depresión, **Martin Seligman** es el autor del modelo teórico llamado la “indefensión aprendida” en el cual manifiesta que cuando la persona no obtiene el resultado esperado aprende a sentirse desamparado triste y tiende a perder el control, lo cual genera ideas como “no merece la pena que intente nada, no tengo el control, no puedo hacer nada para cambiarlo”. Y así como la indefensión es aprendida, también se puede “desaprender y no deprimirse” en la medida que la persona se da cuenta que a través de sus propios actos las circunstancias van cambiando.

Otro modelo explicativo es la de **Aron Beck**, con la denominada “*triada cognitiva: como el sujeto piensa de sí mismo, del medio que le rodea y de su futuro*”. El deprimido tiene ideas negativas y pesimistas acerca de los tres aspectos debido a un esquema cognitivo erróneo que le lleva a una distorsión en la percepción de los acontecimientos, haciendo que los mal interprete, distorsionando la realidad y originando así los pensamientos y sentimientos negativos y desvalorizadores que son la esencia de la depresión.

Según la teoría de auto-eficacia de **Bandura** las personas llegan a tener depresión como consecuencia de tener en sus actitudes:

*Bajas expectativas de eficacia*, es decir la persona se siente incapaz de realizar el comportamiento requerido para obtener el resultado esperado.

*Altas expectativas de resultado*, la persona está convencida de que determinado comportamiento conduce a determinado resultado.

*Alta valoración de los resultados esperados* significa que la persona da importancia excesiva a la consecución de logros.

Por otra parte **Lazarus** señala que la depresión se puede dar por la ausencia de refuerzos positivos y deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.

#### **2.6.4 Factores sociales**

##### **Familia:**

La familia constituye un ambiente especialmente importante, tanto por la influencia que tienen en el comportamiento infantil como por el conjunto de relaciones que en ella se configuran, por lo cual cualquier problema o inconveniente que surja en la familia incidirá sobre la conducta del niño.

El carácter autoritario o permisivo de los padres también parece incidir en la depresión infantil. Al parecer el comportamiento autoritario de los padres cuyos hijos padecen depresión es mucho más frecuente que el comportamiento permisivo, siendo la sintomatología depresiva mucho más intensa en los primeros que en los segundos.

Por otro lado también se ha estudiado el puesto que se ocupa entre los hermanos. En muchas investigaciones aparece la posición intermedia como la más vulnerable a desarrollar trastornos de tipo emocional.

Dentro de otras situaciones que podrían desencadenar una depresión infantil están la pérdida de un progenitor, de un hermano o algún otro vínculo significativo como la separación o divorcio de los padres, y también de factores invisibles como la pérdida de autoestima al fallar en el cumplimiento de algún ideal que está ligado a las aspiraciones parentales.

##### **Escuela:**

Las depresiones en la infancia parecen estar vinculadas a situaciones escolares insatisfactorias. La disminución del rendimiento escolar es una de las primeras señales indicadoras. El fracaso y la disminución del rendimiento escolar pueden ser causa y consecuencia de las depresiones infantiles.

El niño que repite el año, que fracasa en la escuela se sentirá responsable de las disputas familiares de sus padres, percibiéndose a sí mismo como culpable de todo lo negativo que en casa sucede, así descenderá su autoestima, formará un auto concepto negativo, disminuirá su nivel de aspiraciones, no se relacionará con otros niños, se aislará socialmente y su auto eficacia estará debilitada.

De esta manera es fácil que surja la irritabilidad, la inhibición y la desconfianza en sí mismo y en su valía personal, sentimientos que se entrelazan con los de vergüenza, inutilidad y culpabilidad.

#### **2.7 TIPOS DE DEPRESIÓN**

Se pueden clasificar de acuerdo a la **Intensidad de los síntomas** en Leve, Moderado y Grave y de acuerdo a las causas que la producen en Endógenas y Exógenas

En la Clasificación Internacional de las Enfermedades (**CIE-10**) se menciona el Episodio Depresivo en 3 formas: leve, moderado y grave. Se refiere que el enfermo que la padece, sufre de un humor depresivo, una pérdida de capacidad de interés y de disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y un cansancio exagerado. También son manifestaciones de Episodio Depresivo:

1. La disminución de la atención y concentración.
2. La pérdida de la confianza de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
3. Las ideas de culpa y de ser inútil.
4. Una perspectiva sombría del futuro.
5. Los pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones.
6. Los trastornos del sueño.
7. La pérdida de apetito.
8. Menor participación en grupo.
9. Menos simpático o agradable con los demás.
10. Retraimiento Social.
11. Pérdida de los intereses sociales habituales.
12. Quejas somáticas: Cefalalgias no migrañosas, dolores abdominales.

#### **2.7.1 Episodio Depresivo Leve.**

Debe durar al menos 2 semanas y ninguno de los síntomas debe estar en grado intenso. Tiene facultad para llevar a cabo su actividad laboral o social, aunque es probable que no las deje por completo. Presenta los siguientes síntomas:

1. Animo depresivo.
2. Pérdida del interés y la capacidad de disfrutar.
3. Aumento de fatiga.

#### **2.7.2 Episodio Depresivo Moderado.**

Deben estar presentes al menos 2 de los siguientes síntomas: ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar o aumento de la fatigabilidad. Así como al menos 3 de estos síntomas: disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza de sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones, trastornos del sueño o pérdida de apetito. Deben durar al menos 2 semanas. El sujeto suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral y doméstica.

### **2.7.3 Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos.**

El enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación. El riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. El paciente debe presentar los 3 síntomas del Episodio Depresivo Leve y Moderado, y por lo menos 4 de los demás síntomas; todos ellos en intensidad grave. No es probable que el sujeto sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

### **2.7.4 DE ACUERDO A LAS CAUSAS QUE LA PRODUCEN LA DEPRESIÓN PUEDE SER:**

- **Exógena** (desencadenantes): cuando la depresión se debe algún elemento o acontecimiento externo como por ejemplo la ruptura afectiva o la pérdida del trabajo, en donde el individuo puede responder de manera desadaptativa exagerada en intensidad y duración.
- **Endógena**(genético y bioquímico): cuando no existe ningún elemento vital que explique su aparición sino que se lo hace a través de la Neuroquímica del sistema Nervioso Central.

## **2.8 RELACIÓN DE LA DEPRESIÓN INFANTIL Y EL BULLYING**

Las constantes intimidaciones pueden tener efectos graves en el niño, dando lugar a importantes problemas de salud mental. Además, tanto físico como emocional la intimidación puede afectar la salud física de la víctima.

En un estudio realizado por el Defensor del Pueblo,( 1999-2006) se demuestra que la secuela más importante de ser víctima de acoso escolar es la soledad, la depresión.

Los autores: (Calvo & Ballester, 2007; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004; Trautmann, 2008), han señalado que la depresión es una característica dentro de la población protagonista del Bullying, tanto en agresores como en víctimas ya sea pasivas o agresivas.

Bernstein y Watson (1997 citado por Calvo & Ballester, 2007) explican que el acoso escolar podría causar depresión en las víctimas, pues aseguran que estas llegan a internalizar los comentarios negativos de sus agresores. Eso resulta en constantes autocríticas que no les permite desarrollar su autoestima y facilita el desarrollo de una depresión en el periodo de victimización, e incluso en la adultez.

Los estudios citados por Calvo y Ballester (2007) revelan la presencia de sintomatología depresiva en los niños que son víctimas tales como tristeza, pérdida de interés, problemas de sueño, dificultad para concentrarse y pensamientos suicidas.

Asimismo, Beane (2006) reporta sentimientos de soledad; y, Benítez y Justicia (2006), Mills et al. (2004) y Olweus (2001) aseguran una disminución permanente en la autoestima. Todos estos síntomas reportados forman parte de lo que constituye la sintomatología depresiva (APA, 2005) y por lo tanto discapacita a la población afectada (OMS, 2008). Por otro parte, De Wit (1997 citado por Corveleyn et al., 2005) manifiesta que el riesgo de padecer depresión infantil puede interferir en varios ámbitos de su vida de manera negativa, así mismo si un niño ya presentó un episodio depresivo corre el riesgo de presentarlo nuevamente. Tomado de la Tesis de SÁENZ GONZÁLEZ MARÍA-PAZ de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2010).

Además se conoce que las causas de la depresión son muchas sin embargo hay que tomar en cuenta que varios niños que la desarrollan tienen otros factores estresantes y situaciones difíciles como la disfuncionalidad y violencia intrafamiliar lo cual les hace más vulnerables de padecerla.

## **8. MARCO METODOLÓGICO**

### **8.1 Diseño y tipo de investigación**

La presente investigación tuvo como finalidad analizar cómo se manifiesta la depresión infantil en los niños y niñas que son víctimas de Bullying en la Unidad Educativa Quito Sur.

La investigación es de tipo: Correlacional.

Diseño: No experimental

Método: Cuantitativo.

### **8.2 Población y grupo de estudio**

El grupo de estudio que participó en la investigación fueron los alumnos de 1ro a 7mo Año de Educación Básica de la sección Vespertina de la UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR, ubicada en el sector “La Santiago” al sur de la ciudad de Quito.

En cuanto al muestreo fue de tipo NO PROBABILISTICO ya que se seleccionó al número de casos que son víctimas de Bullying previo la aplicación del Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán, para determinar a las víctimas. Finalmente de un total de 457 niños se seleccionó una muestra de 67 casos que son Víctimas de Bullying y a esta muestra se les aplicó la Escala Birleson – DSRS para determinar si tienen depresión o no y de qué manera se manifiesta, además se utilizó una entrevista semiestructurada para reafirmar los datos obtenidos con la Escala antes mencionada.

### **8.3 Instrumentos**

#### **8.3.1 ESCALA BIRLESON - DEPRESSION SELF RATING SCALE**

La Escala Birleson es un instrumento que sirve para detectar la existencia de un síndrome depresivo infantil y puede ser aplicado a niños entre 7 a 13 años.

Consta de 18 ítems en donde el niño tiene tres alternativas para escoger: “nunca”, “a veces”, “siempre”. Los síntomas hacen referencia a la última semana, y para evitar sesgos las preguntas han sido redactadas en forma positiva y negativa de forma aleatoria. El tiempo de aplicación es de 15 minutos y se puede corregir en 5 minutos dando un valor de 0, 1 o 2 en función de la respuesta dada en cada ITEM.

Esta escala procede de un primer cuestionario de 37 ítems extraídos de la literatura correspondiente (Birleson 1981). El autor parte de una definición operacional de un trastorno depresivo infantil. Los 18 ítems definitivos fueron seleccionados en función del grado de discriminación obtenido entre los diferentes grupos de niños: deprimidos, pacientes infantiles con otros trastornos psiquiátricos y niños normales escolarizados. *Tomado de A. Polaino – Lorente 1988.*

### **ANALISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### *Punto de corte.*

En cuanto al punto de corte, ningún niño normal escolarizado superó los 11 puntos (Birleson 1981). El autor de esta escala señala un punto de corte de **13**, en donde los puntajes por encima de 13 son niños que presentan depresión y va aumentando conforme aumente el puntaje, mientras que los puntajes por debajo de 13 son catalogados como normales.



*Validez.*

Birleson justifica la validez de la escala en función de su poder de discriminación entre los grupos que sirvieron para su construcción. ASARNOW Y CARLSON (1985), en una muestra psiquiátrica de 82 niños hospitalizados realizaron trabajos acerca de la validez de esta escala. La escala demostró tener capacidad discriminativa entre los grupos de deprimidos y no deprimidos. Se observó que los niños puntuaban más alto en los ítems (3, 5, 6, 10, 15 y 17). En cuanto a la fiabilidad Birleson (1981) informa que utiliza el método test – retest ( $r = 0,80$ ) y el método de dos mitades ( $r = 0,86$ ). Los índices obtenidos por ASARNOW y CARLSON (1985) son más bajos:  $\alpha = 0,73$  y  $r = 0,61$ . Tomado de A. Polaino – Lorente 1988.

### **8.3.2 TEST DE CONVIVENCIA, CONFLICTIVIDAD Y ACOSO ESCOLARDE ORTEGA, R. MORA-MERCHÁN**

Este test es de fácil aplicación y entendimiento por parte de los estudiantes sirve para identificar Bullying, se responde de forma anónima, aunque al final tiene una pregunta en donde el alumno si desea puede identificarse. Está dirigido a niños que cumplen con el rol de víctimas, agresores u observadores. Además ayuda a recoger aspectos familiares, sociabilización e incluso situaciones de violencia por parte de algún miembro familiar.

## **8.4 RECOLECCIÓN DE DATOS**

La investigación se realizó previo la coordinación y el permiso por parte de las autoridades de la institución, se les informó acerca de los objetivos y el tiempo que llevaría la presente investigación. Se les invitó a colaborar en este proceso ayudándonos a coordinar con los docentes.

El primer test (Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán) fue tomado en cada aula de clases en un tiempo de 40 minutos aproximadamente. Se inició con la presentación de la investigadora, luego se explicó los objetivos del test, la confidencialidad en cuanto a las respuestas y las indicaciones de la forma de responder a cada pregunta del test.

Luego se hizo la respectiva tabulación de datos para obtener así el número de niños víctimas de bullying, a los cuales se les aplicó LA ESCALA BIRLESON y se realizó con cada niño una entrevista semiestructurada para corroborar con la información del test.

## 9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### **TEST DE CONVIVENCIA, CONFLICTIVIDAD Y ACOSO ESCOLAR DE ORTEGA, R. MORA-MERCHÁN**

#### **PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VÍCTIMAS DE BULLYING DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012**

**Pregunta 5. ¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?**

**TABLA N°1**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
a. Bien.	245	61%
b. Más o menos	140	35%
c. Mal.	17	4%

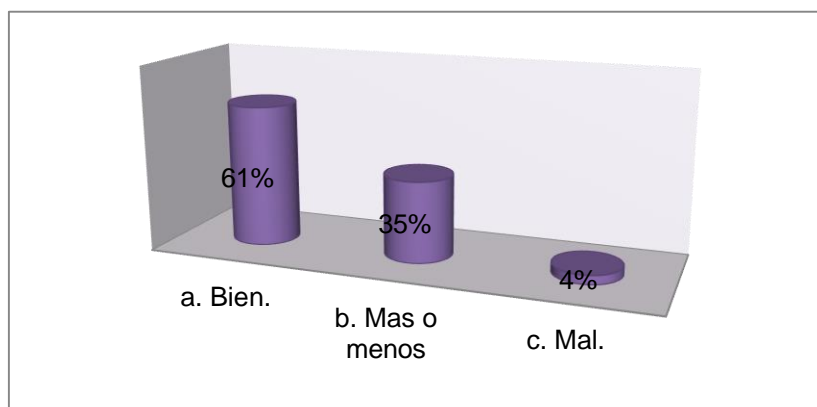
**Análisis.** La Tabla 1 muestra el nivel de sociabilización entre compañeros, un porcentaje menor tiene malas relaciones con sus compañeros de clase.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D.

**GRAFICO 1**

**P 5. ¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?**



**Análisis:** En el gráfico se puede observar que el 61% tiene buenas relaciones con sus compañeros, seguido del 35% que manifiesta llevarse más o menos y un 4% que se lleva mal con sus compañeros.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D.

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta 6. ¿Cuántos buenos amigos( amigos y amigas de verdad) tienes en la escuela**

**TABLA N°2**

**F F**

a. Ninguno.	19	5%
b. 1.	77	19%
c. Entre 2 y 5.	135	34%
d. 6 o más.	171	42%

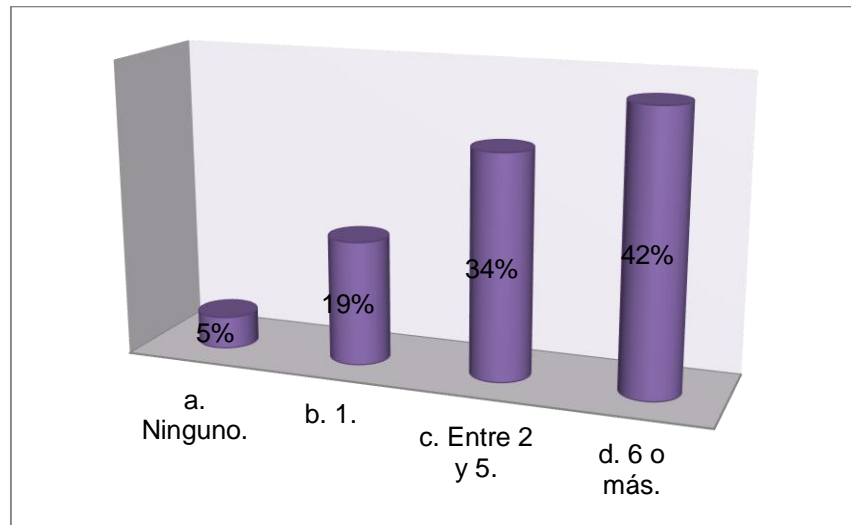
**Análisis.** En la Tabla 2 se evidencia que existe un porcentaje menor de niños que no tienen buenas relaciones interpersonales y en ellos se da un patrón de aislamiento al no tener ningún amigo.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D.

**GRAFICO 2.**

**P 6. ¿Cuántos buenos amigos (amigos y amigas de verdad) tienes en tu escuela?**



**Análisis:** En el gráfico se puede mostrar que el 42% de niños tienen más de 6 amigos seguido de un 34% que tienen entre 2 y 5, el 19% tienen 1 solo amigo y el 5% de niños no tiene ningún amigo.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D.

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta 7. ¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?**

**TABLA N°3**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
a. Nunca.	180	45%
b. Pocas veces.	144	36%
c. Muchas veces.	78	19%

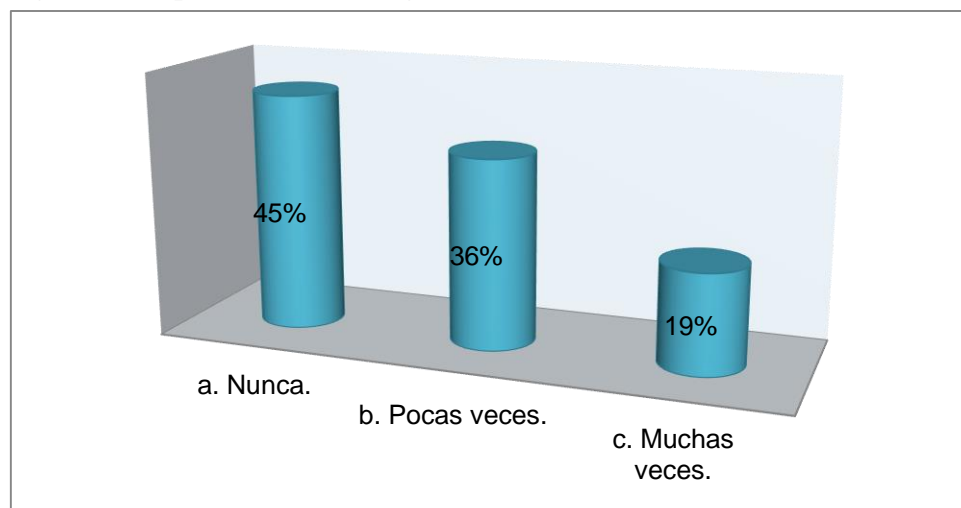
**Análisis.** La Tabla 3 muestra que existe un porcentaje significativo de niños que sufren aislamiento por parte de sus compañeros en la hora de recreo.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D.

**GRÁFICO 3**

**P 7. ¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?**



**Análisis:** El gráfico muestra que el 45% de niños nunca se ha sentido solo en el recreo seguido de un 36% que manifiesta haberse sentido pocas veces, y un 19% dice que muchas veces se ha sentido solo o sola en el recreo.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D.

PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING  
DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta8. ¿Cómo te va en la escuela?**

**TABLA N°4**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
a. Bien.	302	75%
b. Más o menos	91	23%
c. Mal.	9	2%

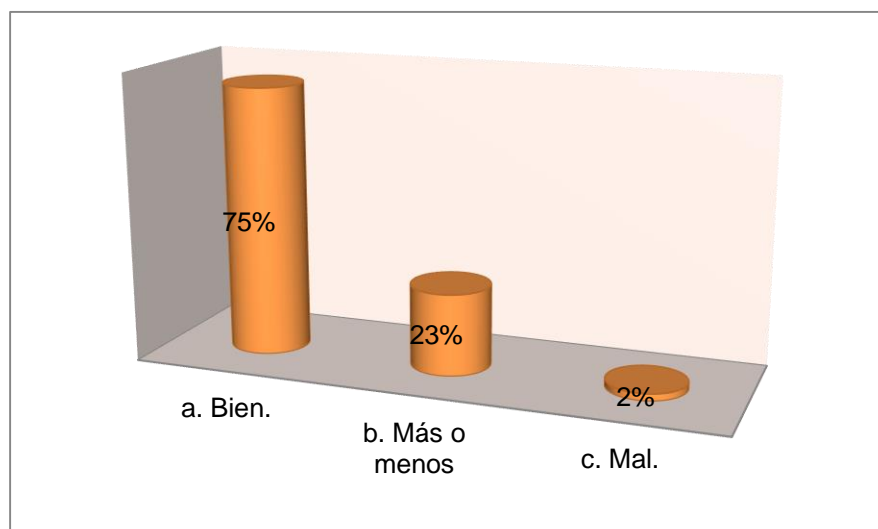
**Análisis.** La Tabla 4 muestra que la mayor parte de niños se sienten bien en la escuela sin embargo existe número de niños que no lo están, ya que probablemente este sea al lugar donde se producen las intimidaciones.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 4.**

**P 8. ¿Cómo te va en la escuela?**



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 75% de niños les va bien en la escuela, seguido de 23% que dicen que les va más o menos, seguido de un 2% que menciona que les va mal en la escuela.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa

"Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta 9. ¿Cuántas veces te han intimidado o maltratado algunos de tus compañeros o compañeras?**

**TABLA N°5**

	F	F%
a. Nunca.	225	56%
b. Pocas veces.	111	28%
c. Muchas veces.	66	16%

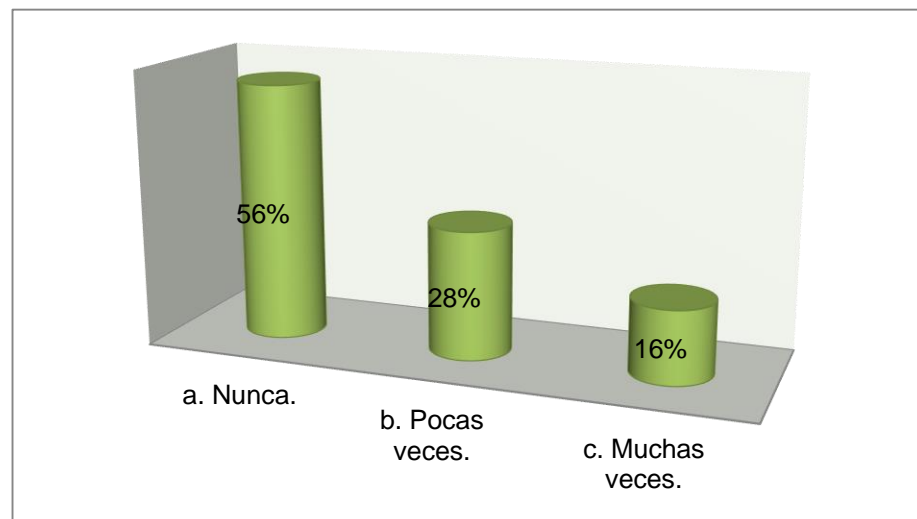
**Análisis.** En la Tabla 5 se evidencia la existencia de Bullying puesto que existe un grupo de niños que manifiestan que muchas veces han sido víctimas de maltrato o intimidaciones por parte de sus compañeros.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 5.**

**P 9. ¿Cuántas veces te han intimidado o maltratado algunos de tus compañeros o compañeras?**



**Análisis:** El gráfico muestra que al 56% de niños nunca ha sido intimidado, el 28% dice que pocas veces ha sido intimidado y el 16% dice que muchas veces ha sido intimidado.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta 10. Si tus compañeros te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿desde cuándo se producen estas situaciones?**

**TABLA N° 6**

	F	F%
a. Nadie me ha intimidado nunca.	292	73%
b. Desde hace una semana.	32	8%
c. Desde hace un mes.	32	8%
d. Desde principios del año	22	5%
e. Desde siempre.	24	6%

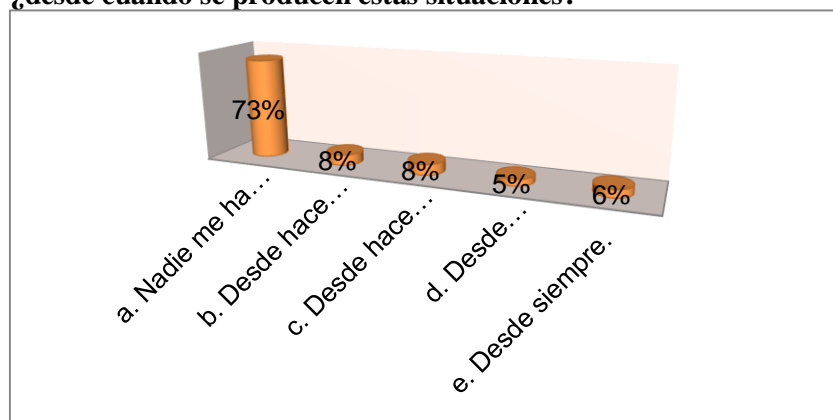
**Análisis.** En la Tabla 6 se muestra la permanencia en el tiempo de las intimidaciones ya que el 5 y 6% manifiestan que estas intimidaciones han sido desde siempre y a principios del año lo que demuestra que los maltratos son continuos.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 6.**

**P 10. Si tus compañeros te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿desde cuándo se producen estas situaciones?**



**Interpretación:** El gráfico muestra que el 73% de alumnos nunca han sido intimidados, el 8% dicen que son intimidados desde hace una semana, otro 8% dicen que son intimidados desde hace 1 mes, el 5% dicen que los intimidan desde principios del año y un 6% dicen que siempre los han intimidado

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta 11. ¿Hay alguien más que te intimide o maltrate con frecuencia?**

**TABLA N° 7**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
a. No.	293	73%
b. Sí	109	27%

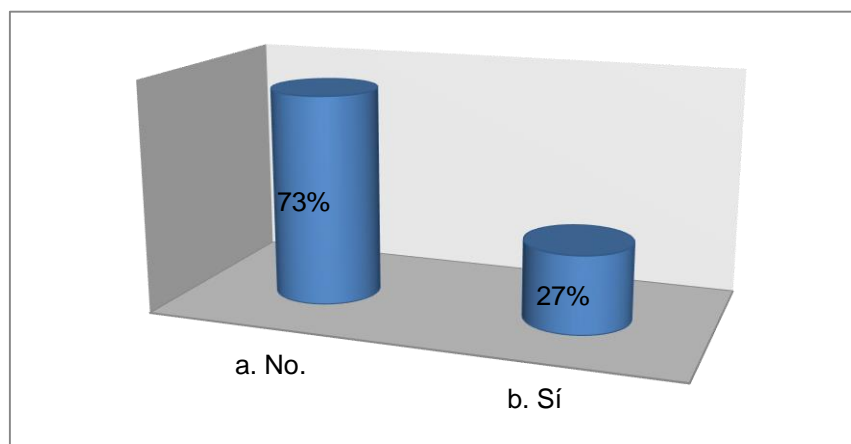
**Análisis.** La Tabla 7 nos permite visualizar la existencia de maltrato por parte de otros autores en algunos casos padres de familia u otros familiares, ésta información se corrobora con la entrevista individual aplicada al niño.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 7.**

**P 11. ¿Hay alguien más que te intimide o maltrate con frecuencia?**



**Análisis:** El gráfico muestra que el 73% de niños no ha sido maltratado o intimidado por alguien, mientras que el 27% de niños dicen que si son maltratados con frecuencia.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa

"Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D



PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**Pregunta 12. Si te han intimidado o maltratado en alguna ocasión  
¿por qué crees que lo hicieron? (puedes elegir más de una respuesta)**

**TABLA N°8**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
a. Nadie me ha intimidado o maltratado nunca.	201	50%
b. No lo sé.	88	22%
c. Porque los provoqué.	15	4%
d. Porque soy diferente a ellos.	24	6%
e. Porque soy más débil.	31	8%
f. Por molestarme.	22	5%
g. Por hacerme una broma.	16	4%
h. Otros	5	1%

**Análisis.** En la Tabla 8 se observa que las respuestas que más puntúan de las razones por las cuales son maltratados están: por ser más débiles, por ser diferentes o por molestar.

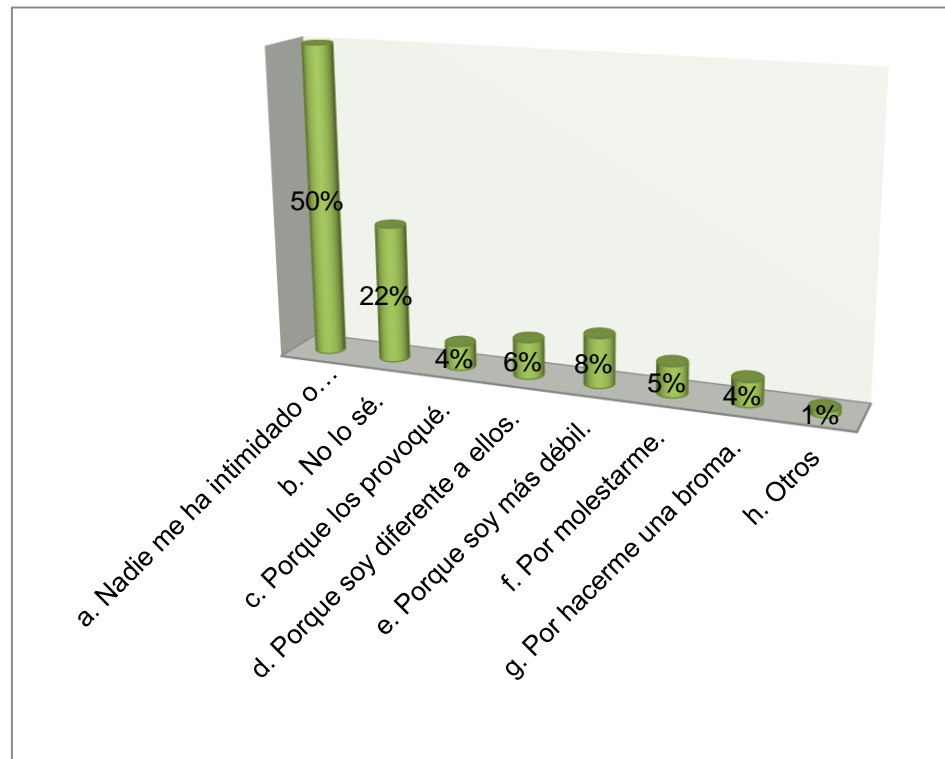
**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

PREGUNTAS QUE DETERMINAN A LAS VICTIMAS DE BULLYING DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA QUITO SUR 2011-2012

**GRAFICO 8.**

**P12. Si te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿por qué crees  
que lo hicieron?**



**Análisis:** El gráfico muestra que el 73% de niños no ha sido maltratado o intimidado por alguien, mientras que el 27% de niños dicen que si son maltratados con frecuencia.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa

"Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE BULLYING ESCALA BIRLESON DSRS

### Pregunta 3. Tengo ganas de llorar

**TABLA N°9**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
SIEMPRE	9	14%
A VECES	39	58%
NUNCA	19	28%

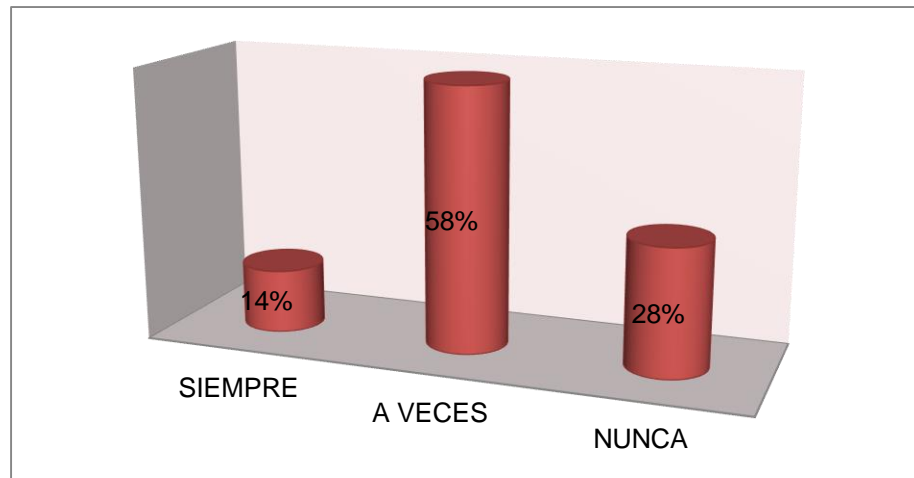
**Análisis.** Uno de los síntomas de la depresión es el llanto fácil, la Tabla 9 muestra que porcentajes relativamente altos han tenido ganas de llorar a veces y siempre.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa “Quito Sur” período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 9.**

### P 3. Tengo ganas de llorar



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 58% niños víctimas de Bullying a veces tienen ganas de llorar, seguido de un 28% que manifiestan que nunca lo hacen, sin embargo el 14% dicen que siempre tienen ganas de llorar.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa “Quito Sur” período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE BULLYING

### Pregunta 5 .Tengo ganas de escaparme

**TABLA N°10**

	F	F%
SIEMPRE	1	2%
A VECES	15	22%
NUNCA	51	76%

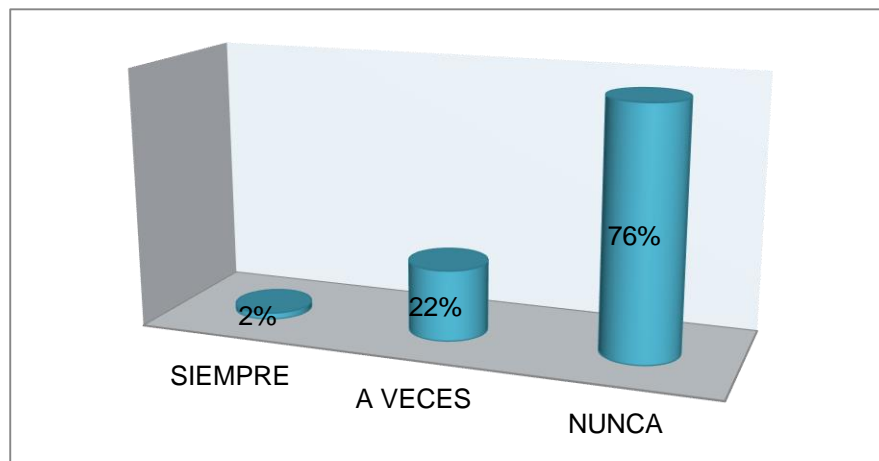
**Análisis.** En la Tabla 10 se evidencia que el porcentaje de niños que han querido escaparse por diversas razones son muy pocos.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 10.**

### P 5.Tengo ganas de escaparme



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 76% niños víctimas de Bullying nunca han tenido ganas de escaparse , seguido de un 22% que manifiestan que a veces han querido hacerlo y un 2% dicen que siempre han tenido ganas de escaparse.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa

"Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

#### Pregunta 6. Me duele la barriga o la cabeza

**TABLA N° 11.**

	F	F%
SIEMPRE	9	13%
A VECES	44	66%
NUNCA	14	21%

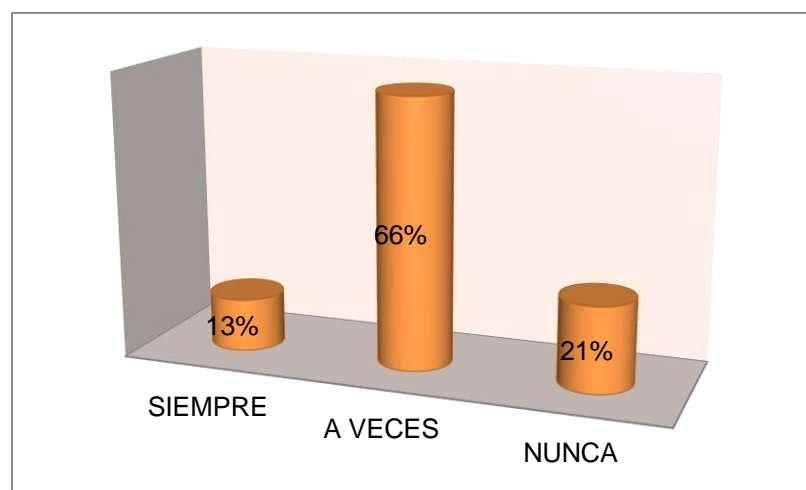
**Análisis.** La Depresión Infantil está caracterizado por la somatización representado a través de dolores de cabeza o barriga, la Tabla 11 muestra que los porcentajes para esta pregunta son altos, demostrando así el patrón de somatización.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 11.**

#### P 6. Me duele la barriga o la cabeza



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 66% niños víctimas de Bullying a veces les duele la barriga o la cabeza, seguido de un 21% que manifiestan que nunca les ha dolido y un 2% que dicen tener siempre estas dolencias.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE BULLYING

### Pregunta 10. Creo que no vale la pena vivir

**TABLA N° 12**

	F	F%
SIEMPRE	5	7%
A VECES	14	21%
NUNCA	48	72%

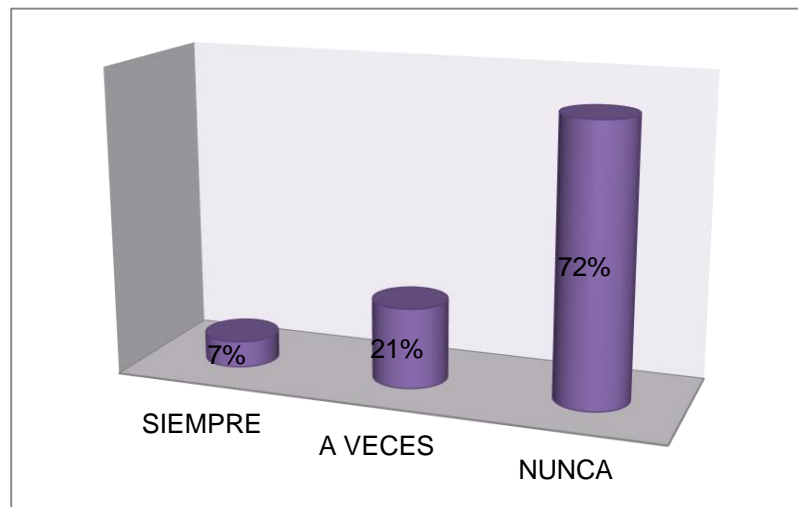
**Análisis.** Esta pregunta está enfatizada a encontrar pensamientos suicidas, en la Tabla 12 se observa que existe un buen número de niños creen que su vida no es valiosa por lo cual no vale la pena vivir.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 12.**

### P 10. Creo que no vale la pena vivir



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 72% niños víctimas de Bullying nunca han creído que no vale la pena vivir, seguido de un 21% que a veces han creído que no es bueno vivir sin embargo un 7% afirman que siempre han creído que No vale la pena vivir.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa

"Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE BULLYING

### Pregunta 15. Me siento solo

**TABLA N° 13**

	<b>F</b>	<b>F%</b>
SIEMPRE	13	19%
A VECES	30	45%
NUNCA	24	36%

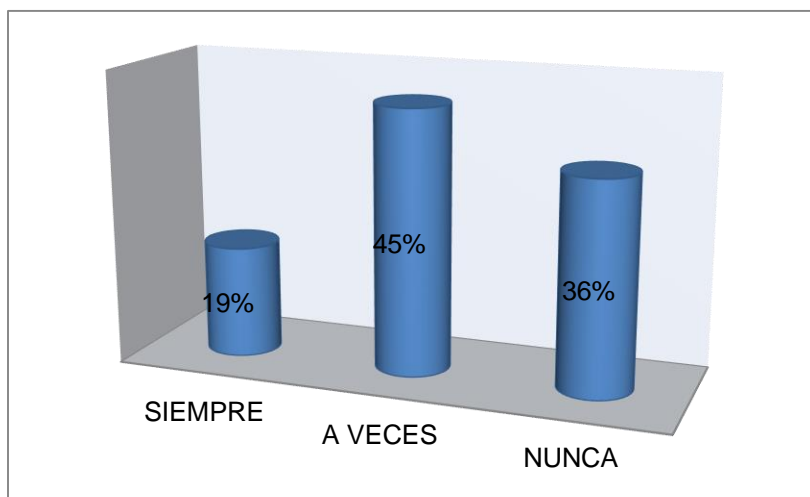
**Análisis.** El patrón de soledad se evidencia a través de la pregunta 15. *Me siento solo*, en la Tabla 13 se observa que el 19% de niños han mencionado siempre sentirse solos.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 13.**

**P 15. Me siento solo**



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 45% niños víctimas de Bullying a veces se sienten solos, seguido de un 36% que dicen que nunca se han sentido solos y un 19% que manifiestan SIEMPRE sentirse solos.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa

"Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

## PREGUNTAS QUE DETERMINAN DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE BULLYING

### Pregunta 17. Me siento tan triste que me cuesta soportarlo

**TABLA N° 14**

	F	F%
SIEMPRE	12	18%
A VECES	22	33%
NUNCA	33	49%

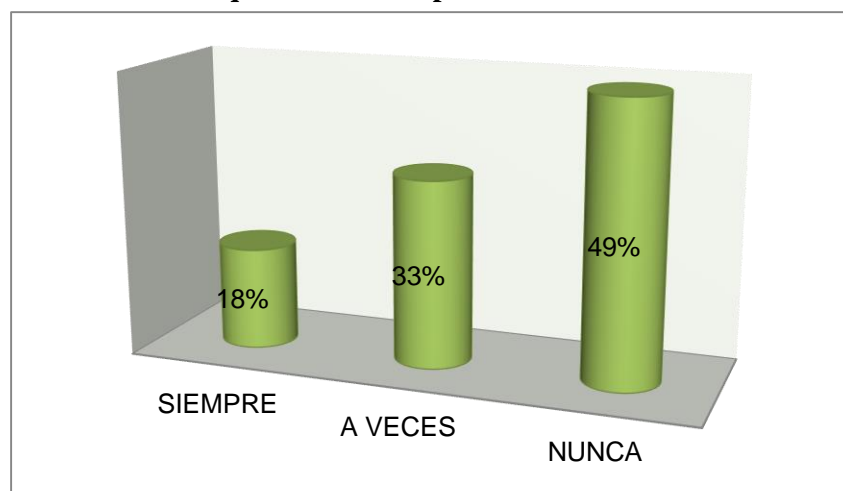
**Análisis.** El síntoma de la depresión es la tristeza profunda el número de niños que han estado tan tristes que ya no pueden soportarlo no varía con respecto a las preguntas anteriores, esto se muestra en la Tabla 14 en donde el número de niños que siempre han estado tristes está representado por el 18%.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D

**GRÁFICO 14.**

### P 17. Me siento tan triste que me cuesta soportarlo



**Análisis:** El gráfico nos muestra que el 49% niños víctimas de Bullying nunca se han sentido demasiado tristes, seguido de un 33% que a veces se han sentido muy tristes y un 18% que manifiestan que SIEMPRE se han sentido demasiado tristes.

**Fuente:** Tomado de la Investigación de Depresión Infantil en Víctimas de Bullying de la Unidad Educativa "Quito Sur" período 2011-2012

**Responsable:** Amparo Morocho D



## 10. ANÁLISIS DE DATOS

Para comprobar la Hipótesis utilicé el COEFICIENTE DE CORRELACIÓN “ $r$ ” DE PEARSON, que es una prueba estadística paramétrica que se utiliza para medir la magnitud paramétrica de 2 variables, en donde el valor de “ $r$ ” debe estar en intervalo  $(-1, 1)$ .

### DESARROLLO

#### 1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho:  $r = 0$  no existe correlación entre la Depresión Infantil y el Bullying.

H I:  $r \neq 0$  existe correlación entre la Depresión Infantil y el Bullying.

#### 2. NIVEL DE ERROR PERMISIBLE $\alpha = 0.05 \%$

#### 3. CRITERIO DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA

Se acepta la Hisi el valor de  $r$  (relación de Pearson) es diferente de cero y se encuentra entre los rangos de 1 y  $-1$ .

#### 4. CÁLCULOS. Aplicando la fórmula se obtiene:

VARIABLE      VARIABLE  
DEPRESIÓN      BULLYING

DEPRESIÓN	F	F%
SOLEDAZ	14	28,57
TRISTEZA	12	24,49
LLANTO FACIL	9	18,37
SOMATIZACION	9	18,37
IDEAS DE MUERTE	5	10,20
<b>TOTAL</b>	49	100,00

BULLYING	F	F%
INTIMIDACIÓN	175	49,58
AISLAMIENTO	78	22,10
EMOCIONAL	40	11,33
RELACION	36	10,20
TIEMPO	24	6,80
<b>TOTAL</b>	353	100,00

## CÁLCULOS DE COMBINACIÓN DE PEARSON

Nº	DEPRESIÓN(X)	BULLYING(Y)	X.Y	X.X	Y.Y
1	28,57	49,58	1416,43	816,33	2457,69
2	24,49	22,10	541,13	599,75	488,25
3	18,37	11,33	208,13	337,36	128,40
4	18,37	10,20	187,32	337,36	104,01
5	10,20	6,80	69,38	104,12	46,22
<b>TOTAL</b>	100,00	100,00	2422,39	2194,92	3224,57

## DESARROLLO DE LA FÓRMULA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

$$\frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{[\sum x^2 - (\sum x)^2 / N][\sum y^2 - (\sum y)^2 / N]}$$

$$\frac{5 \cdot 2422,39 - 100(100)}{[5 \cdot 2194,92 - 100^2 / 5][5 \cdot 3224,57 - 100^2 / 5]}$$

$$\frac{2111,95}{2442,81}$$

$$r = 0.86$$

### 10.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### DECISIÓN FINAL

y se encuentra entre 1 y -1 su nivel de correlación es fuertemente positiva con lo cual queda **comprobada** la hipótesis de investigación.

Para corroborar este resultado se aprecian los siguientes datos tomados de la Entrevista semi estructurada que se realizó a los niños para confirmar si la depresión era a causa del Bullying.

**TABLA 15. RESULTADOS DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA PARA BULLYING Y DEPRESIÓN**

<b>1. ¿Cómo te sientes en casa?</b>	
bien	29
más o menos	22
Mal	16
<b>2. ¿Cómo te sientes en la escuela?</b>	
Bien	21
más o menos	32
Mal	14
<b>3. ¿Cómo te sientes cuando tus compañeros te molestan?</b>	
Me da lo mismo	23
Me siento triste	19
Me da ganas de llorar	12
Me da muchas iras	13
<b>4. Qué haces cuando te molestan?</b>	
No haces nada	41
Les pegas	15
Te pones a llorar	11
<b>A LA ENTREVISTA EL NIÑO/A SE PRESENTA:</b>	
	SI NO
Facies de tristeza	45 22
Descuido en la higiene	15 52
Lenguaje con tonalidad baja	32 35
Llanto fácil	20 47

Dentro de la entrevista se realizaron varias preguntas para confirmar la causa de la depresión, además se tomaron en cuenta aspectos ante la simple observación, de lo cual obtuvimos que la mayor parte de niños en la entrevista se mostró con facies de tristeza, descuido en la higiene, lenguaje con tonalidad baja y algunos de ellos incluso con llanto fácil al hablar del acoso de sus compañeros. Tabla 15.

## 11. DISCUSION

La presente investigación tiene como finalidad establecer la relación entre la sintomatología depresiva y el Bullying, es decir si un niño o niña que es víctima de Bullying puede desarrollar depresión. En primera instancia se habla del Bullying el mismo que se pudo comprobar a través de la toma del Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán, en donde sus resultados arrojan la existencia de dicho fenómeno dentro de la institución educativa. En realidad el porcentaje fue bajo respecto a lo esperado ya que en la escuela existen las condiciones, sociales y económicas para que se desarrolle dicho fenómeno, los niños que participaron en esta investigación proceden de hogares con bajos recursos económicos, cuyos padres o cuidadores tienen poca educación y conductas agresivas en el trato hacia ellos. Olweus (1998) desarrolló un modelo de reacción agresiva en base a los factores familiares, en donde dice: “Las personas que cuidan al niño/a habitualmente para afirmar su autoridad utilizan, el castigo físico y el maltrato emocional, esto generará más agresividad y pondrá en práctica la frase de que la violencia engendra violencia”. Esto pudo ser evidente en el comportamiento de los niños agresores puesto que la gran mayoría procedían de familias desestructuradas en donde se evidenciaba maltrato.

Por otro lado existe un exceso de alumnado, motivo por el cual los profesores no pueden estar pendientes todo el tiempo para evitar conductas agresivas y de intimidación. Según Cerezo (2001) “se enfatiza en la importancia de disponer de un número de personal suficiente, con la intención de vigilar los períodos de recreo puesto que es allí donde suceden el mayor número de incidentes relacionados con la agresión”. Además se pudo constatar la permanencia en el tiempo de las intimidaciones así se observa en la (Tabla 6) cuyos resultados manifiestan que los niños han sido víctimas desde principios del año o en algunos casos desde siempre.

Por otro lado se habla de la existencia de una patología, la Depresión Infantil en los niños víctimas de Bullying, se sabe que las constantes intimidaciones junto a la falta de socialización va creando en el niño problemas en su Autoconcepto lo cual repercute a lo largo de toda su vida, y no solo en la víctima sino también en el agresor que va incrementando conductas agresivas esta situación le puede llevar a desarrollar situaciones negativas en su entorno personal, y familiar. Olweus (1993) señala que “las dificultades de la víctima para salir de la situación de ataque por sus propios medios provocan en ellas efectos negativos como el descenso de la autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos con la consiguiente imposibilidad de integración escolar y académica. En este sentido, cuando la victimización se prolonga, pueden empezar a manifestar síntomas clínicos que se pueden encuadrar en neurosis,

histeria y depresión”. E incluso las víctimas tienden a deprimirse más que los agresores y en algunas ocasiones puede desencadenar intentos de suicidio.

Para comprobar la existencia de Depresión en los niños se utilizó LA ESCALA BIRLESON – DSRS y cuyos resultados coincidieron con los síntomas depresivos, según *Criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales DSM-IV TR (2000)* en el cual se considera que para que un niño sea diagnosticado de Depresión debe tener al menos 5 de los siguientes síntomas, con una duración de 2 semanas. A. Uno de los síntomas debe ser (1) el estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer. En la (Tabla 14) se observan los resultados de la pregunta “Me siento tan triste que no puedo soportarlo”, el mismo que manifiesta que en su gran mayoría han estado tan tristes a veces y siempre. Por otra parte también se hacen evidentes otros síntomas tales como llanto fácil, ideas de muerte, sentimientos de soledad, somatizaciones representadas a través de las cefaleas o dolores de barriga frecuentes.

Además se utilizó una Entrevista semiestructurada ya que los niños tendían a presentar depresión por otros motivos ya sean dificultades en sus hogares, dificultades en el rendimiento escolar entre otras por esta razón fue básico y fundamental realizar una entrevista más personalizada a cada alumno parte de la muestra denotando en ella la falta de interés en el aspecto personal, o notando las facies de tristeza, el lenguaje con tonalidad baja y en ciertos casos el llanto fácil, tal como se presenta los resultados en la Tabla 15.

## 12. CONCLUSIONES

Con este tema de investigación concluyo que la depresión infantil se da en los niños víctimas de Bullying de la Unidad Educativa Quito Sur, manifestándose a través de la tristeza profunda, llanto fácil y algunas somatizaciones como dolor de cabeza y de estómago, a esto se añade la conflictividad en sus familias de origen.

El fenómeno Bullying repercute en varias fases de la vida escolar de un niño más aun en el plano emocional, haciendo que el niño se sienta desmoralizado y baje su autoestima algunos de los casos investigados terminaron con la interrupción de su periodo escolar.

Se pudo notar la falta de interés por parte de algunos padres de familia, en especial de los que presentaban mayor conflictividad, ya que ante nuestro llamado no obtuvimos respuestas positivas.

En esta investigación y con los resultados obtenidos se verificó la existencia de depresión infantil en ciertos casos con riesgo suicida alto a causa de la conflictividad con sus compañeros sumado a la violencia de sus hogares.

En esta investigación del Bullying se pudo comprobar que gran parte de alumnos tanto agresores como víctimas provienen de hogares disfuncionales y que presencian maltrato por parte de sus padres. En algunos casos trabajan y no tienen tiempo para sus hijos.

Tuvimos gran apertura por parte de la Institución para realizar la investigación, gracias a lo cual se pudieron obtener datos valideros para exponer los resultados.

### 13. RECOMENDACIONES

Recomiendo trabajar en el tema del Bullying a través de talleres en donde se capacite a los niños, padres de familia y profesores en la aceptación de diferencias, el respeto a los compañeros para que de esta manera se prevenga el acoso entre pares.

Trabajar con las víctimas en el fortalecimiento de autoestima y el entrenamiento en habilidades sociales realizando el respectivo seguimiento por parte del equipo de psicología de la institución.

Llamar más a menudo a reunión de padres de familia para evaluar el desempeño de los hijos, no solo en el aspecto académico sino en varios aspectos y realizar un seguimiento en el caso de que los padres de familia no asistan.

Brindar terapias psicológicas a los niños que presentan depresión con riesgo suicida alto así como también trabajar en el entorno familiar para que sea el adecuado y así prevenir situaciones negativas.

Realizar escuela para padres para capacitar a los padres de familia sobre el “Buen Trato”, e informarles aspectos legales en caso de continuar con el maltrato, así mismo ayudarles en la resolución de sus propios problemas.

A la institución se le recomienda seguir brindando la apertura para que se haga un trabajo representativo que mejore la calidad de vida tanto de los niños como padres de familia.

#### **14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** **TANGIBLES**

**American Psychiatric Association** (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM IV – TR (4th ed). Barcelona – España: Editorial MASSON págs. 398-399

**Barón, R** (1997). Fundamentos de la Psicología. México: Editorial Pearson Prentice Hall, págs. 239 – 244

**Bermúdez, M. & Bermúdez, A** (2006). Manual de Psicología Clínica Infantil. Madrid - España: Editorial Biblioteca Nueva, págs. 220-286

**Bosqued, M**(2005). Vencer la depresión Técnicas psicológicas que te ayudarán. Madrid –España: Editorial Desclée de Brouwer, págs. 17-215

**Branden, N** (2001). La Psicología de la Autoestima. Madrid –España: Ediciones Paidós, págs. 191-229

**Ortega, R** (2010). Agresividad Injustificada Bullying violencia escolar. Madrid – España, Editorial Alianza, págs.37-126, 192-229

**Peñate, W. & Perestelo, L** (2008). SOS.....Me deprimó. Madrid – España: Ediciones Pirámide, págs. 80-129

**Polaino, A** (1988). Las Depresiones Infantiles. Madrid – España, Ediciones: Morata, págs. 37-119, 253-329

**Teruel, J** (2007). Estrategias para prevenir el Bullying. Madrid – España: Ediciones Pirámide, págs. 130-163

## VIRTUALES

**Castillo, L** (2011). El acoso escolar: de las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores. Artículo en: **Revista Internacional de Investigación en Educación**, Vol. 4 (8) Edición especial. *La violencia en las escuelas*. Madrid- España. Pirámides, págs. 415-428:  
<http://magisinvestigacioneducacion.javeriana.edu.co>  
Recuperado el 16 de febrero del 2012

**Diez, M** (2003). Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España. Artículo en: **Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud**. N° 1, Vol. 3, ISSN 1576-7329. Madrid – España. Trillas, págs. 645 – 653:  
<http://www.aepc.es>  
Recuperado el 23 de marzo del 2012

**Espinoza, E** (2006). Impacto del Maltrato en el rendimiento académico. Artículo en: **Red de Revistas científicas de América Latina** N° 9 Vol. 4 (2), ISSN: 1696-2095. Portugal España. Redaly, págs. 221-238:  
<http://eespinoza@uvg.edu.gt>  
Recuperado el 15 de noviembre del 2011

**Ortiz, M &Rodriguez, J** (2005). Depresión Infantil. Artículo en: **Revista científica electrónica de Psicología** N° 6 ICSa-UAEH. España. DINS, págs 80 -85:  
[http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/5\\_-\\_No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/5_-_No._6.pdf)  
Recuperado el 19 de abril del 2012.

**Molina, A**(2001). Instrumentos de evaluación clínica en niños y Adolescentes. En: **Revista de Psiquiatría y Psicología de Niños y Adolescentes**, Vol. 2(1). Barcelona – España. Editorial Prismas, págs 213-224:  
<http://www.paidopsiquiatria.com>  
Recuperado el 13 de mayo del 2012

**Oñederra, J** (2008). Bullying: concepto, causas, consecuencias, teorías y estudios. Artículo en: Material para docentes y cursos de verano EHU-UPV. San Sebastián – España, págs. 135-240:  
<http://www.sc.ehu.es>  
Recuperado el 3 de noviembre del 2011

**Sáenz, M** (2010). Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares. Tesis para optar el título de Licenciada en



Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica, Lima – Perú:  
<http://www.slideshare.net/Lalvmu/bullying-intimidación>  
Recuperado el 14 de marzo del 2012

**Suárez, S** (2010). Del bullying a la depresión y suicidio en niños y Adolescentes. Artículo en: **Revista Psicofarma**. Especial Día de la Salud Mental. México, pág. 5:  
<http://www.diadelasaludmental.com>  
Recuperado el 19 de septiembre del 2012

#### **ARTÍCULO PERIÓDICO ONLINE**

**AEDEP**(2011, 2 de Noviembre). Más de 50 % de alumnos de primaria sufre acoso escolar. *El Diario*:  
<http://www.eldiario.com.ec>  
Recuperado el 21 de septiembre del 2012

**Sánchez, R** (2012, 19 de Abril). Bullying presenta en las escuelas. *Diario El Mercurio*:  
<http://www.elmercurio.com.ec>  
Recuperado el 21 de septiembre del 2012

ANEXOS

PROYECTO APROBADO

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Carrera: Psicología Clínica

Línea de Investigación:  
Salud Mental

Estudiante:  
Amparo Beatriz Morocho Díaz

Supervisora:  
Dra. Silvia Mancheno

Año lectivo:  
2011-2012

## **1. TÍTULO: DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS y NIÑAS VÍCTIMAS DE BULLYING**

### **2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Las relaciones y las experiencias con los iguales son imprescindibles para el buen desarrollo de niños y adolescentes.

Este tipo de relaciones, junto a las familiares, las escolares y las vecinales, contribuyen al bienestar, la seguridad y ajuste social, emocional y cognitivo.

Como en toda relación humana, la relación con los iguales implica conflictos que pueden tener un efecto positivo o negativo.

El inicio de las investigaciones sobre este fenómeno comienza en Suecia a finales de los 60 como consecuencia del suicidio de tres adolescentes.

El primer autor que definió el fenómeno “Bullying” fue Olweus. Es una palabra inglesa que significa agresión. El bullying presenta situaciones de agresión, física, verbal y/o emocional, que no se detienen, que son intolerables y que se dan de manera prolongada y sostenida, generando daño psicológico tanto en la víctima como en el agresor y ambos pueden desarrollar como consecuencia cuadros clínicos o trastornos psiquiátricos.

Existen diferentes tipos de “bullying”: Físicas (pegar puntapiés, puñetazos, mordiscos, empujones, agresiones con objetos. Se da con más frecuencia en primaria que en secundaria. Verbal (poner sobre nombres, insultos, menosprecios en público, resaltar defectos físicos, usar el celular para intimidar a la víctima, sacarle fotos mientras se le pega y ponerlas en Internet; este quizás es el más habitual. Psicológico (minan el autoestima del individuo y fomentan su sensación de temor). Social (pretende aislar al niño del resto del grupo y compañeros)

En nuestro país se trata de un concepto nuevo, pero que va en incremento; ya que cada vez más niños lo experimentan, inclusive se han dado casos muy sonados con consecuencias graves. Asimismo, se ha detectado que este fenómeno está presente en todos los sectores de la población, no es exclusivo de algún nivel socioeconómico o género, aunque tiende a ser más común en varones.

En Ecuador el 1,6% de los niños y jóvenes sufren “bullying” de forma constante y el 5,7% lo vive de forma esporádica. Una encuesta elevó este porcentaje de víctimas de violencia física o psicológica habitual al 3% de los alumnos. Al igual se revela que el 16% de niños y jóvenes reconocen haber participado en burlas o agresiones psicológicas a otros compañeros

**ORIGINALIDAD** Este tema es original porque existen pocas investigaciones acerca del mismo, permitiéndonos de esta manera ser conocedores de la realidad que viven los niños en las aulas escolares ecuatorianas.

#### **FACTIBILIDAD**

**Operativo:** Existe la aprobación de las autoridades de la institución para llevar a cabo la investigación, así como también la colaboración del personal docente y las personas que van ser investigadas en este proceso, además cuento con la tutoría y supervisión por parte de la Facultad de Ciencias Psicológicas.

**Técnico:** Existe material bibliográfico y reactivos psicológicos que me permitirán llevar a cabo el proceso investigativo.

**Económico:** Durante el período 2011-2012 la investigación será autofinanciada

**UTILIDAD** La investigación será de gran utilidad porque dará alternativas de solución a un problema que no ha sido mayormente investigado como es el bullying y aparte se identificará casos a los cuales se les hará su respectivo seguimiento.

#### **IMPACTOS:**

**CIENTÍFICO:** A través del tiempo los conocimientos se van construyendo y consolidando en base a las necesidades del ser humano, la investigación aportara con nuevos conocimientos sobre tratamientos psicoterapéuticos tanto para niños, padres y docentes que requieran conocer el manejo adecuado y la manera de afrontar una situación de bullying.

**SOCIAL:** Siendo la familia la unidad principal de las sociedades avanzadas esta investigación aportará en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares y el fortalecimiento de los lazos afectivos, lo que nos llevara a un mejor desempeño social permitiendo así el desarrollo de nuestro país y de la sociedad en general.

**BIOÉTICO:** El ser humano al ser ente bio-psico-socio-cultural es portador de valores, principios y creencias que han sido adquiridos desde los primeros años de vida, la investigación fortalecerá valores como el respeto, la solidaridad, la justicia que enriquece el conocimiento y mantiene firme los conceptos éticos y morales los cuales hacen que cada individuo sea capaz de tomar decisiones razonables para asumir sus propias responsabilidades y afrontarlas.

**AMBIENTAL:** El desarrollo del ser humano está íntimamente relacionado con el medio en el que se desenvuelve, es así que el ambiente es un soporte para cada individuo como cada individuo lo es para su entorno, la presente investigación no tendrá daños a terceros, por el contrario servirá para contribuir la creación de espacios ambientales saludables para el desenvolvimiento y desarrollo de los niños y niñas que formaran parte de esta investigación garantizando así una mejor calidad de vida.

### **3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

**3.1** Las consecuencias para la víctima del “bullying” son muchas y profundas. La depresión le causará irritabilidad y cambios en la conducta como la falta de apetito, el poco ánimo de ir a la escuela. Estas depresiones se agudizan poco a poco y en los niños existe un dolor en el plano psicológico caracterizado por una enorme tristeza, cambios emocionales he incluso ideas de muerte.

### **3.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION**

- ¿Es posible que todo niño o niña víctima de bullying tenga depresión?
- ¿Será que el comportamiento del niño/ a es el mismo en la escuela que en la casa?

### **3.3 OBJETIVOS**

#### **General**

Analizar cómo se manifiesta la depresión infantil en niños y niñas que son víctimas de bullying.

#### **Específicos**

- Buscar casos de Bullying en la Unidad Educativa “Quito Sur”
- Determinarlos casos de depresión infantil a causa del Bullying.
- Determinar los síntomas más representativos de la depresión infantil en los niños/ as víctimas de bullying.

#### **Delimitación espacio temporal**

La investigación se llevará a cabo en la Unidad Educativa “Quito Sur” desde Noviembre 2011 hasta Julio 2012.

**Horario:** Viernes de 14:00 a 17:00

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1. Posicionamiento teórico**

Esta investigación estará fundamentada en la corriente COGNITIVO CONDUCTUAL. Ya que desde este modelo se han incrementado los trabajos de investigación que indagan los factores causales de los diferentes tipos de vulnerabilidad, así como de las diversas estrategias que se pueden implementar para el manejo adecuado de la depresión en los niños. Beck et al. (1983), Ellis (1962) y Burns (1990) vieron al enfoque cognitivo como una terapia de discernimiento que ayuda a la gente a reconocer sus pensamientos e ideas negativas acerca de situaciones en sus vidas y como estos pensamientos se relacionan con sus sentimientos y sus conductas. De este modo si las personas pueden identificar estos pensamientos y cambiarlos por pensamientos más positivos y adaptativos entonces se deberían propiciar sentimientos más positivos y adaptativos. Se debe tener en cuenta que una terapia completa utiliza intervenciones tanto conductuales como cognitivas.

### **4.2. Plan analítico:**

## **Capítulo I**

### **EL BULLYING**

- 1.1 Definición de Bullying
- 1.2 Diferenciación de conceptos
- 1.3 Características del Bullying
- 1.4 Tipos de Bullying
- 1.5 Descripción de los sujetos
- 1.6 Consecuencias del Bullying
- 1.7 Influencia en los distintos ámbitos
- 1.8 Ámbito escolar
- 1.9 Bullying y Rendimiento

## **Capítulo II**

### **2.1 LA DEPRESIÓN INFANTIL**

#### **2.2 Definición de Depresión infantil**

2.3 Criterios y síntomas emocionales de la depresión infantil.

2.4 Etiología de la Depresión Infantil.

2.5 Tipos de depresión

### **Referencias bibliográficas del Marco Teórico**

Beck, A. T., Rucsh, A , Shaw B. B, y Emery, G (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial DDB

Molina Moreno, A. (2001) Instrumentos de Evaluación clínica en niños y adolescentes. *Psicología del Niño y Adolescente*, 2(1): 23-40

Del Barrio, V. (1995). Evaluación clínica infantil y adolescente. En F. Silva (ed). *Evaluación Psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis Psicológica.

Tresgallo, E. (2006). Violencia escolar (fenómeno “bullying”). Documento para padres y educadores. Recuperado el 16 de noviembre del 2011, de <http://www.acosomoral.org>

Mckay, M. y Fanning, P. 1991 Autoestima: Evaluación y mejora. Martínez Roca, Recuperado el 2 de diciembre del 2011, de <http://www.mailxmail.com>

Olivar, R. (1998) Depresión infantil. *Psicología y Educación para la Prosocialidad*, Red Federal de Formación Docente, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

## **5. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION**

El enfoque de investigación que se usará será cuantitativo

## **6. TIPO DE INVESTIGACION**

Investigación de tipo Correlacional

## **7. FORMULACION DE HIPOTESIS**

H: Los niños y niñas que presentan depresión infantil son víctimas de bullying

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIDA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Variable Independiente EL BULLYING	Intimidación Aislamiento Relación Tiempo prolongado	Si No	Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán, J.A y Mora, J.
<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIDA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Variable Dependiente DEPRESIÓN INFANTIL	Soledad Tristeza Llanto fácil Somatización Ideas de muerte	Siempre A veces Nunca	ESCALA DE BIRLESON (Depression Self Rating Scale)

## 8.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

8.1. Diseño Cuantitativo: no experimental

## 9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Procedimientos y estrategias que se utilizarán para la recolección de la información.

9.1 **Población y muestra:** 457 alumnos de la sección vespertina de la Unidad Educativa Quito Sur. **Muestra:**Nº de casos de niñ@s que sean víctimas de bullying sección vespertina de la Unidad Educativa Quito Sur que

9.1.1 **Características de la población o muestra:** Alumnos de la escuela Quito Sur que pertenecen a un estrato social medio y medio bajo, evidencian violencia entre pares lo que les ocasiona síntomas depresivos.

9.1.2. **Diseño de la muestra:** no probabilístico

9.1.3 **Tamaño de la muestra:**Nº de casos de niñ@s que sean víctimas de bullying sección vespertina de la Unidad Educativa Quito Sur.

## 10. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

### 10.1 MÉTODOS

Método Psicométrico: será aplicado para identificar los casos de bullying en la escuela



Método Estadístico: será aplicado para valorar, analizar los datos obtenidos y determinar los resultados de los test aplicados.

## **10.2 TÉCNICAS**

Técnica psicométrica: aplicación de test para determinar la existencia de bullying y analizar cómo se presenta la depresión infantil en los niños víctimas de bullying.

## **10.3 INSTRUMENTOS**

Aplicación de reactivos psicológicos: Test de convivencia, conflictividad y acoso escolar de Ortega, R. Mora-Merchán, J.A y Mora, J. (Adaptado)

Escala para determinar depresión infantil: ESCALA DE BIRLESON(Depression Self Rating Scale).

## **11. FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

**Fase Previa:** diagnóstico institucional, establecimiento de contacto con la población a estudiar.

**Fase inicial:** aprobación por parte de las autoridades de la institución para realizar investigación, desarrollo de marco teórico, aplicación de instrumentos a la población a estudiar, uso de reactivos psicológicos para determinar la existencia o no de bullying.

**Fase final:** análisis de datos, obtención de resultados, elaboración de conclusiones, recomendaciones e informe final.

## **12. PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS: estos datos se obtendrán al finalizar la investigación.

## **13. RESPONSABLES**

- Amparo Morocho – Investigadora
- Dra. Silvia Mancheno: Supervisora de Investigación

## 14. RECURSOS

### 14.1 Recursos Materiales

- Retroproyector
- Computadora
- Flash memory
- Lápices
- Esferos
- Impresiones
- Copias
- Empastados

### 14.2 Recursos Económicos

Alimentación	88
Transporte	60
Lápices	15
Esferos	15
Impresiones	500
Copias	9
Internet	70
Empastado	25
<b>TOTAL</b>	<b>782</b>

### 14.3 Recursos Tecnológicos

Internet

### 14.4 Talento humano

- Supervisora de Investigación: Dra. Silvia Mancheno
- Alumna- Investigadora: Amparo Morocho
- Director de la escuela: Msc. Jorge Garrido
- Profesores

- Padres de Familia
- Alumnos (De 2do a 7mo de básica)

## 15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Octubre 2011-Octubre 2012

Actividades	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T
Diagnóstico y observación institucional	X												
Diseño del proyecto de investigación		X											
Aprobación del plan de investigación			X										
Inicio de la investigación identificación casos bullying				X									
Desarrollo del marco teórico Capítulo I : El bullying					X								
Capítulo II: Depresión infantil						X							
Evaluación psicológica individual							X						
Capítulo III: Tratamiento de la depresión infantil en niños/ as víctimas de bullying								X					
Seguimiento de casos y ayuda profesional									X				
Evaluación de resultados										X			
Elaboración del informe final											X	X	X

## 16. BIBLIOGRAFIA.

Leiva, F. (1984). Pasos para desarrollar una tesis. *Nociones de Metodología de Investigación Científica* (pp. 56-65). Quito: Tipoffset “Ortiz”.

Del Barrio, V. (1995). Evaluación clínica infantil y adolescente. En F. Silva (ed). *Evaluación Psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis Psicológica.

Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica /PsychologicalAssessment*, 6, 2, 171—209.

Hernández, M, Sevilla C. (2006). El perfil del alumno agresor en la escuela. Recuperado el 25 de noviembre del 2011, de <http://www.cibereduca.com>

Oñederra, J. (2008). Bullying aproximación al fenómeno Onederra. Recuperado el 3 de noviembre del 2011, de <http://www.sc.ehu.es>

Tresgallo, E. (2006). Violencia escolar (fenómeno “bullying”).Documento para padres y educadores. Recuperado el 3 de noviembre del 2011, de <http://www.acosomoral.org>

Lago, L. (1997). Metodología general para la evaluación de impacto ambiental de proyectos. Recuperado el 3 de noviembre del 2011 en: <http://www.monografias.com>

Espinoza, E. (2006). Impacto del Maltrato en el rendimiento académico Recuperado el 15 de noviembre del 2011, de <http://eespinoza@uvg.edu.gt>

Fecha de presentación: 12 de Julio del 2012

### Firmas:

.....

**Amparo Morocho**

**Estudiante**

.....

**Dra. Silvia Mancheno**

**Supervisora de Investigación**

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Acoso:** Molestia causada por la insistencia de alguien con sus peticiones y preguntas.

**Adinamia:** Debilitación de la fuerza física.

**Anhedonia:** Pérdida de placer por las cosas.

**Apatía:** Estado en el que el sujeto permanece indiferente, y presenta una incapacidad para reaccionar ante situaciones que deberían suscitar emociones o intereses.

**AVAD:** Años de Vida Ajustada por Discapacidad son: la suma de los años perdidos de los pacientes debido a una muerte prematura o a la improductividad en su vida como resultado de un trastorno.

**Bullies:** son los agresores que actúan movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar a otro compañero.

**Bullying:** conducta agresiva, intencionada y perjudicial, cuyos protagonistas son niños o jóvenes escolares.

**Confrontar:** Poner una cosa frente a otra para averiguar la verdad o falsedad de ambas.

**Denigrado:** Insultar y ofender a una persona de palabra, difamar.

**Enuresis:** Emisión involuntaria e inconsciente de orina.

**Encopresis:** Emisión involuntaria e inconsciente de heces.

**Espectador:** Persona que mira y observa con atención alguna cosa.

**Hipersomnia:** Excesiva somnolencia, manifestada por sueño nocturno prolongado, dificultad para mantener un estado de alerta durante el día o episodios diurnos de sueño no deseados.

**Hostigamiento:** Acosar a una persona con acciones o ataques leves pero continuados, causándole inquietud y agobio, con la intención de molestarla o presionarla:

**Infantilización:** Actitud o presencia de una conducta infantil en el adulto.

**Insomnio:** Quejas subjetivas de dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o a causa de la mala calidad del sueño.

**Intimidación:** Amenazar a una persona para causar o infundir miedo.

**Labilidad.** Estado emotivo caracterizado por una alteración del control consciente de las reacciones emotivas.

**TDAH:** Trastorno del Déficit de Atención + Hiperactividad.

**Victimario:** también conocido como agresor o bullie, actúa movido por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar a otro compañero.

**Vulnerable:** Se aplica a la persona, al carácter o al organismo que es débil o que puede ser dañado o afectado fácilmente porque no sabe o no puede defenderse.

**A.TEST**

**A.1 CUESTIONARIO SOBRE INTIMIDACIÓN Y MALTRATO ENTRE IGUALES**  
**ORTEGA, R., MORA-MERCHÁN, J.A. y MORA, J.**

El cuestionario que tienes pretende ayudarnos a conocer cómo son las relaciones que hay entre los niños de tu edad. Con la información que tú y otros niños y niñas nos proporcionen, podremos identificar algunos de los problemas que a veces surgen entre ustedes. La información que nos das, especialmente si es sincera, es de gran importancia para intentar buscar las soluciones adecuadas, porque sólo tú sabes como te sientes ante determinadas situaciones.

Ciudad:..... Edad:..... Sexo: niña.... niño....

Grado:..... Fecha:.....

**INSTRUCCIONES:**

- Encierra en un círculo la respuesta que tú crees que es la correcta

**1. ¿Con quién vives?**

- a. Con mi padre y mi madre.
- b. Sólo con uno de ellos.
- c. Con otros familiares.
- d. Otros.....

**2. ¿Cuántos hermanos tienes? (sin contarte a tí).**

- a. Ninguno.
- b. 1.
- c. 2.
- d. 3 ó más.

**3. ¿Cómo te sientes en casa?**

- a. Bien.
- b. Mas o menos
- c. Mal.

**4. Señala cuáles de estas situaciones suceden en tu casa (puedes elegir más de una respuesta).**

- a. Discusiones, Peleas (algunos se pegan).
- b. Paseos, fiestas.
- c. Otras.....

**5. ¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?**

- a. Bien.
- b. Más o menos
- c. Mal.

**6. ¿Cuántos buenos amigos (amigos y amigas de verdad) tienes en tu escuela?**

- a. Ninguno.
- b. 1.
- c. Entre 2 y 5.
- d. 6 o más.

**7. ¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?**

- a. Nunca.
- b. Pocas veces.
- c. Muchas veces.

**8. ¿Cómo te va en la escuela?**

- a. Bien.
- b. Más o menos
- c. Mal.

**9. ¿Cuántas veces te han intimidado o maltratado algunos de tus compañeros o compañeras?**

- a. Nunca.
- b. Pocas veces.
- c. Muchas veces.

**10. Si tus compañeros te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿desde cuándo se producen estas situaciones?**

- a. Nadie me ha intimidado nunca.
- b. Desde hace una semana.
- c. Desde hace un mes.
- d. Desde principios del año
- e. Desde siempre.

**11. ¿Hay alguien más que te intimide o maltrate con frecuencia?**

- a. No.
- b. Sí  
(Si quieres dinos quién es).....

**12. Si te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿por qué crees que lo hicieron? (puedes elegir más de una respuesta)**

- a. Nadie me ha intimidado o maltratado nunca.
- b. No lo sé.
- c. Porque los provoqué.
- d. Porque soy diferente a ellos.
- e. Porque soy más débil.
- f. Por molestarme.
- g. Por hacerme una broma.
- h. Otros.....

**13. ¿En qué grado están los niños o niñas que suelen intimidar a sus compañeros? (puedes elegir más de una respuesta)**

- a. No lo sé.
- b. En el mismo grado.
- c. En el mismo grado, pero en otra clase.
- d. En un grado superior.
- e. En un grado inferior.

**14. ¿Quiénes suelen ser los que intimidan a sus compañeros o compañeras?**

- a. No lo sé.
- b. Un chico.
- c. Un grupo de chicos.
- d. Una chica.
- e. Un grupo de chicas.
- f. Un grupo de chicos y chicas.

**15. ¿En qué lugares se suelen producir estas situaciones de intimidación o maltrato? (puedes elegir más de una respuesta).**

- a. No lo sé.
- b. En la clase.
- c. En el patio.
- d. En la calle.
- e. Otros.....

**16. Si alguien te intimida o te maltrata ¿hablas con alguien de lo que te sucede? (puedes elegir más de una respuesta).**

- a. Nadie me intimida.
- b. No hablo con nadie.
- c. Con los profesores.
- d. Con mi familia.
- e. Con compañeros.

**17. ¿Serías capaz de intimidar o maltratar alguno de tus compañeros en alguna ocasión?**

- a. Nunca.
- b. No lo sé.
- c. Sí, si me provocan.
- d. Sí, si mis amigos lo hacen.
- e. Otras razones.....

**18. Si has intimidado o maltratado a alguno de tus compañeros ¿te ha dicho alguien algo al respecto? (puedes elegir más de una respuesta).**

- a. No he intimidado o maltratado a nadie.
- b. Nadie me ha dicho nada.
- c. Si, a mis profesores les ha parecido mal.
- d. Si, a mi familia le ha parecido mal.
- e. Si, a mis compañeros les ha parecido mal.
- f. Si, mis profesores me dijeron que estaba bien.
- g. Si, mi familia me dijo que estaba bien.
- h. Si, mis compañeros me dijeron que estaba bien.



**19. Si has participado en situaciones de intimidación o maltrato hacia tus compañeros ¿Por qué los hiciste? (puedes elegir más de una respuesta).**

- a. No he intimidado a nadie.
- b. No lo sé.
- c. Porque me provocaron.
- d. Porque son distintos en algo (de otra raza, de otros sitios).
- e. Porque eran más débiles.
- f. Por molestar.
- g. Por hacer una broma.
- h. Otros.....

**20. ¿Cuáles son a tu parecer las dos formas más frecuentes de intimidación o maltrato entre compañeros?**

- a. No lo sé.
- b. Poner apodos o dejar en ridículo.
- c. Hacer daño físico (pegar, dar patadas, empujar).
- d. Robo.
- e. Amenazas.
- f. Rechazo, aislamiento, no juntarse.

**21. ¿Cuántas veces has participado en intimidaciones a tus compañeros?**

- a. Nunca.
- b. Pocas veces.
- c. Muchas veces.

**22. ¿Qué piensas de los niños y niñas que intimidan a otros compañeros?**

- a. Nada, paso del tema.
- b. Me parece mal.
- c. Es normal que pase entre compañeros.
- d. Hacen bien, tendrán sus motivos.

**23. ¿Por qué crees que algunos niños intimidan a otros? (puedes elegir más de una respuesta)**

- a. No lo sé.
- b. Porque se meten con ellos.
- c. Porque son más fuertes.
- d. Por hacer una broma.
- e. Otras razones.....

**24. ¿Qué sueles hacer cuando un compañero intimida o maltrata a otro?**

- a. Nada, paso del tema.
- b. Nada, aunque creo que debería hacer algo.
- c. Aviso a alguien que pueda parar la situación.
- d. Intento cortar la situación personalmente.

**25. ¿Crees que habría que solucionar este problema?**

- a. No sé.
- b. No.
- c. Sí.
- d. No se puede solucionar

**26. ¿Quiénes maltratan o pegan a otros/as compañeros/as? (Pon los nombres)**

---

---

---

**27. ¿Quiénes suelen ser las víctimas? (Pon los nombres)**

---

---

---

**28. Ahora por favor escribe tu nombre**

---

## A.2 ESCALA DE BIRLESON- DSRS

**INSTRUCCIONES:** Estas frases describen tus sentimientos durante las DOS ULTIMAS SEMANAS. No hay respuestas buenas o malas. Es importante que digas lo que has sentido. Contesta lo más sincero que puedas.

Escuela:\_\_\_\_\_ Grado:\_\_\_\_\_

Nombre:\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

- Señala con una X según corresponda, lo que has sentido las últimas semanas

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Espero las cosas con tanta ilusión como antes			
2. Duermo muy bien			
3. Tengo ganas de llorar			
4. Me gusta ir a jugar			
5. Tengo ganas de escaparme			
6. Me duele la barriga			
7. Me siento muy fuerte			
8. Me gusta comer			
9. Soy capaz de defenderme			
10. Creo que no vale la pena vivir			
11. Las que hago, lo hago bien			
12. Disfruto tanto como antes lo que hago			
13. Me gusta hablar con mi familia			
14. Sueño cosas horribles			
15. Me siento solo			
16. Los enfados se me pasan fácilmente			
17. Me siento tan triste que me cuesta soportarlo			
18. Estoy muy aburrido			

## B. ENTREVISTA

### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA BULLYING Y DEPRESIÓN

La presente entrevista tiene como finalidad conocer algunos aspectos de tu vida, para saber algo más de ti por lo cual te pido que contestes con sinceridad, gracias por tu colaboración.

**Nombre:**

**Edad:**

**Procedencia**

**Residencia:**

**Vive con:** Ambos padres ☐ Solo madre ☐ Solo padre ☐  
Hermanos ☐ Padrastros ☐ Otros ☐

1. ¿Cómo te sientes en casa?

Bien ☐  
Más o menos ☐  
Mal ☐

2. ¿Cómo te sientes en la escuela?

Bien ☐  
Más o menos ☐  
Mal ☐

3. ¿Cómo te sientes cuando tus compañeros te molestan?

Me da lo mismo ☐  
Me siento triste ☐  
Me da ganas de llorar ☐  
Me da muchas iras ☐

4. ¿Qué haces cuando te molestan?

No haces nada ☐  
Les pegas ☐  
Te pones a llorar ☐

A LA ENTREVISTA EL NIÑO/A SE PRESENTA:

	SI	NO
Facies de tristeza		
Descuido en la higiene personal		
Lenguaje con tonalidad baja		
Llanto fácil		

## **TABLA DE CUADROS**

<b><u>Gráfico 1.¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?</u></b> .....	50
<b><u>Gráfico 2.¿Cuántos buenos amigos tienes en la escuela.</u></b> .....	51
<b><u>Gráfico 3.¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?</u></b> .....	52
<b><u>Gráfico 4. ¿Cómo te va en la escuela?</u></b> .....	53
<b><u>Gráfico 5.¿Cuántas veces te han intimidado o maltratado algunos de tus compañeros o compañeras?</u></b> .....	54
<b><u>Gráfico 6.Si tus compañeros te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿desde cuándo se producen estas situaciones?</u></b> .....	55
<b><u>Gráfico 7.Hay alguien más que te intimide o maltrate con frecuencia?</u></b> .....	56
<b><u>Gráfico 8.Si te han intimidado o maltratado en alguna ocasión ¿por qué crees que lo hicieron?</u></b> .....	58
<b><u>Gráfico 9.Tengo ganas de llorar.</u></b> .....	59
<b><u>Gráfico 10.Tengo ganas de escaparme.</u></b> .....	60
<b><u>Gráfico 11.Me duele la barriga o la cabeza.</u></b> .....	61
<b><u>Gráfico 12.Creo que no vale la pena vivir.</u></b> .....	62
<b><u>Gráfico 13.Me siento solo.</u></b> .....	63
<b><u>Gráfico 14.Me siento tan triste que me cuesta soportarlo.</u></b> .....	64

## **TABLA DE ILUSTRACIONES**

<b><u>Tabla 1.¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?</u></b> .....	50
<b><u>Tabla 2. ¿Cuántos buenos amigos tienes en la escuela?</u></b> .....	51

<b><u>Tabla 3.¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo</u></b>	
<b><u>porque tus amigos no han querido estar contigo?</u></b>	52
<b><u>Tabla 4. ¿Cómo te va en la escuela?</u></b>	53
<b><u>Tabla 5.¿Cuántas veces te han intimidado o maltratado algunos</u></b>	
<b><u>de tus compañeros o compañeras?</u></b>	54
<b><u>Tabla 6.Si tus compañeros te han intimidado o maltratado en</u></b>	
<b><u>alguna ocasión ¿desde cuándo se producen estas</u></b>	
<b><u>situaciones?</u></b>	55
<b><u>Tabla 7.Hay alguien más que te intimide o maltrate con</u></b>	
<b><u>frecuencia?</u></b>	56
<b><u>Tabla 8.Si te han intimidado o maltratado en alguna ocasión</u></b>	
<b><u>¿por qué crees que lo hicieron?</u></b>	57
<b><u>Tabla 9.Tengo ganas de llorar</u></b>	59
<b><u>Tabla 10.Tengo ganas de escaparme</u></b>	60
<b><u>Tabla 11.Me duele la barriga o la cabeza</u></b>	61
<b><u>Tabla 12.Creo que no vale la pena vivir</u></b>	62
<b><u>Tabla 13.Me siento solo</u></b>	63
<b><u>Tabla 14.Me siento tan triste que me cuesta soportarlo</u></b>	64
<b><u>Tabla 15. Resultados de la entrevista semi – estructurada</u></b>	67